فن تشخیص پر لاثانی کتاب
کنز التشخیص
شیخ المعالجات
حکیم محمد رفیق حجازی
LIBRARY
JAMIA HAMDARD
U108579
615.5306075
R13K
شیخ محمد بشیر اینڈ سنز اُردو بازار : لاہور

تشخیص پر ایک لاثانی کتاب

کنز التشخیص

شیخ المعالجات

حکیم محمد رفیق حجازی

حسب فرمائش

حکیم احمد معراج الحسن

حکیم محمد معراج الحسن

شیخ محمد بشیر اینڈ سنز

جلال الدین ہسپتال بلڈنگ

اردو بازار لاہور

مضمون

پیش لفظ

انسانی بیماریوں کے علاج میں کامیابی کا انحصار صحیح تشخیص پر مبنی ہے۔ کیونکہ جب تک مرض کی صحیح تشخیص نہ ہو مرض سے شفایاب ہونا نہایت مشکل ہے۔ خواہ کتنی قیمتی اور زود اثر دوائی استعمال کی جائے۔ اگر مرض کی صحیح تشخیص ہو تو اس مرض کا علاج کرنا آسان ہی نہیں بلکہ علاج میں کامیابی یقینی ہو جاتی ہے اور کوئی دشواری نہیں رہتی۔

میری تصانیف طب کے مختلف موضوعات پر شائع ہو چکی ہے جو اہل فن سے خراج تحسین حاصل کر چکی ہیں۔ اکثر اطباء نے علم تشخیص کے موضوع پر ایک کتاب کی طرف توجہ دلائی اور ان ہی کے پرزور مطالبہ کے پیش نظر یہ کتاب تحریر کی گئی ہے۔

اس کتاب میں تشخیص الامراض کے علمی اور عملی پہلوؤں پر تفصیلی بحث کی گئی ہے اور اس کو تین حصوں میں تقسیم کیا گیا ہے۔

حصہ اول: تشخیص ظاہری اس حصہ میں ایسی معلومات جمع کی گئی ہیں جن سے معالج اپنے علم و فراست اور تجربہ سے مریض کو صرف ایک نگاہ دیکھ لینے سے ہی کئی امراض کو معلوم کر لیتا ہے۔ مثلاً نظر سے دیکھنے سے بے شمار امراض کا پتہ چل سکتا ہے۔ اس میں میں نے اپنی ذاتی تحقیق اور تجربہ کو زیادہ وضاحت سے پیش کیا ہے۔ اور تشخیص کے تمام پہلوؤں کی نسبت تشخیص کو ترجیح دی ہے۔ اور متقدمین میں سے شیخ الرئیس بو علی سینا، علامہ مرقندی، ابو سہل مسیحی، علامہ فخرالدین رازی، علامہ محمد اکبر ارزانی مسیح الملک حکیم حافظ محمد اجمل خاں صاحب مشہور نباض حکیم عبدالوہاب، نابینا صاحب اور دیگر اطباء ڈاکٹروں کی علمی تحقیق اور عملی تجربہ کو بھی پیش کیا گیا۔ مریض سے استفسار کے ذریعہ مرض کی تشخیص اور جسمانی امتحان کو بالوضاحت پیش کیا گیا ہے۔ اور موجودہ دور کے ماہرین فن کی تحقیقی تشخیص کو بھی تحریر کیا ہے۔

حصہ دوم: میں آلات کے استعمال سے تشخیص کرنے کا طریقہ بتایا گیا ہے مثلاً تھرما میٹر، سٹیتھوسکوپ، ایئرسکوپ، ایکسرے، ہیڈمرر، آلہ بلڈ پریشر وغیرہ۔

حصہ سوم: میں مریض کا معائنہ نظام اعصاب و درد، انہضام، تنفس، خون، دوران خون، بول، امراض مخصوصہ مرداں و زنانہ، امراض جلد، بخار، میٹابولیزم، قوت تغیرہ بدن کی خرابیوں کی تشخیص اور بچوں کی بیماریوں کی تشخیص کرنے کا مفصل بیان ہے۔

علاوہ ازیں لیبارٹری کے امتحان درج کیے گئے ہیں۔ مثلاً بلغم، تھوک، خون بول و براز کے نظری، کیمیائی اور خوردبینی امتحانات تحریر کیے ہیں اور جا بجا تشخیص تصاویر بھی دی گئی ہیں۔

غرضیکہ یہ کتاب ایک میڈیکل پریکٹیشنز عامل طب کی تمام تشخیصی ضرورتوں کو پورا کرنے والی ہے۔ اس کے مطالعہ کے بعد ایک معمولی قابلیت کا طبیب بھی ہر ایک مرض کی تشخیص نہایت آسانی سے کر سکے گا۔

اور اللہ تعالیٰ کے فضل و کرم سے مجھے کامل یقین ہے کہ میری یہ علمی کاوش بھی دیگر تصانیف کی طرح قدر کی نگاہوں سے دیکھی جائے گی اور اہل فن اسے پڑھ کر خوش ہوں گے اور میرے لئے دعائے خیر فرمائیں گے۔

غرض نقشیست کزما یاد ماند
کہ ہستی را نمے بینم بقائے
مگر صاحبدلے روزے برحمت
کند بر حال ایں مسکین دعائے

محمد رفیق حجازی
ٹوبہ ٹیک سنگھ

پیش لفظ

ادارہ رہنمائے زندگی نے 1958ء میں علم و فن تشخیص پر یہ کتاب شائع کی تھی جس کو اہل فن نے قدر کی نگاہ سے دیکھا۔ اور اس کے مندرجات سے استفادہ کیا۔ پہلا ایڈیشن جلد ہی ختم ہو گیا لیکن مانگ برابر جاری رہی۔ چونکہ بندہ 1963ء سے گوناگوں مشکلات اور مصائب سے دوچار رہا۔ جس کی وجہ سے اسے دوبارہ نہ شائع کیا جا سکا اب حالات کچھ سازگار ہوئے ہیں۔ تو دوبارہ اس کو شائع کیا جا رہا ہے۔ اس ایڈیشن میں کوئی مزید اضافہ نہیں کیا۔ صرف چند ایک تصاویر کا اضافہ کیا گیا ہے۔

ناظرین سے درخواست کی جاتی ہے کہ وہ بندہ کے حق میں دعا فرمائیں کہ اللہ تعالٰی اپنی رحمت اور فضل و کرم کرے۔ تاکہ علمی اور فنی خدمات کا موقعہ ملتا رہے۔

احقر محمد رفیق حجازی عفاء اللہ عنہ سروری قادری

باب اول

مریض کا معائنہ: مریض کے معائنہ کرنے کا صحیح طریقہ یہ ہے کہ طبیب کو چاہئے کو کسی قسم کا خیال دل میں کئے بغیر مریض کے سابقہ حالات اور موجودہ مرض کے پیدا ہونے کے سلسلہ وار واقعات معلوم کرے۔ ابتدائی استفسار میں خوش طبعی اور متانت سے کام لینا چاہئے تاکہ مریض کے دل پر اعتبار بیٹھ جائے۔ استفسار کے بعد مریض کے غیر طبعی احساسات مثلاً کمی خون، یرقان، سیاہی یا نیلگوں پن، پھوڑے پھنسیاں یا مرض کی سختی اور نرمی، مریض کی ہیئت اور صورت، وضع اور رنگ ڈھنگ جسم کی لاغری و فربہی مریض کا وضع قیام وغیرہ کو۔ نہایت تسلی سے دیکھئے۔ کہ وہ کس نظام، جسمانی کی طرف اشارہ کرتے ہیں۔ اس نظام سے شروع کر کے نظام بہ نظام مریض کا مکمل معائنہ کرنا چاہئے ان طریقوں پر عمل کرنے سے مریض یقینی تندرست ہو جائے گا۔ اب ہم نظام بہ نظام مریض کے معائنہ کا طریقہ درج کرتے ہیں۔

عام علامات: نام، عمر، جنس، مذہب، پیشہ، جائے رہائش جائے پیدائش، تاریخ داخلہ، تاریخ امتحان۔

شکایات: نوعیت و مدت نمبروار۔

خاندانی حالات: باپ، ماں، بھائی بہن، زندہ یا مردہ اگر زندہ ہیں تو عمر اور صحت کا حال۔ اگر مرگئے ہیں تو کس مرض سے اور کس عمر میں۔

خاندانی امراض: حالات ذاتی میں شادی شدہ یا مجرد، غذا میں منشیات کون کون سی اور کس مقدار میں پیشہ کی نوعیت خصوصی، پیشے کے مقام کی حفظان صحت۔

سابقہ علامات: خصوصاً پیچش، نمونیہ، موتی جھرہ، چیچک، آتشک، دماغی چوٹیں، دماغی امراض۔

موجودہ علالت: کب شروع ہوئی۔ کیونکر ہوئی۔ کیا سبب ہے۔ کیا کیا علاج ہو چکے ہیں۔

معائنہ مریض: وزن، قد، نشونما، عضلات کی کیفیت ظاہری غیر طبعی نشانیاں، (فقرالدم، یرقان، نیلگوں پن، اوذیما، ثبور، سابقہ علالتوں کی نشانیاں، چیچک، آتشک، سوزاک، چہرے کا نقشہ، مریض کا وضع قیام حرارت بدنی

نظام دوران خون

غیر طبعی احساسات: دل میں درد، دھڑکن، ضیق النفس، غشی، چکر آنا آنکھوں کے آگے

چمک یا اندھیرا آجانا، نیند کی کمی۔

نشانیاں: پیلا پن، نیلگوں پن، شرائین یا وریدوں میں پھڑک، انگلیوں کا چٹا پن۔

امتحان: امتحان بالبصر، رقبہ مقدی قلبی کی شکل، ٹھوکر کا مقام غیر طبعی پھڑک ہے یا نہیں۔ اگر ہے تو کہاں۔

امتحان باللمس: ٹھوکر کی طاقت، تموج، رگڑ کی آواز کا ارتعاش

امتحان بالقرع: ٹھونک کر، رقبہ قلبی کی حدود

امتحان بالسمع: آوازوں کی نوعیت، مدت، نظم، غیر طبعی آوازیں ہیں یا نہیں۔
اگر ہیں تو محدود ہیں۔ دوڑتی ہیں اگر دوڑتی ہیں تو کس طرف دوڑتی ہیں۔
یا تو رگڑ کی آواز فرکیشن ساؤنڈ ہوگی یا مرمر ہوگی۔

نظام تنفس

غیر طبعی احساسات: صدر میں درد، کھانسی خشک یا رطوبی، ضیق النفس، خون تھوکنا، رات کو پسینہ

نشانیاں: نتھنوں کا چلنا، رخساروں کی سرخی یا نیلگوں پن، تنفس کے رفتار کی تیزی یا غیر طبعی سستی اور نظم و نوعیت میں فرق آجانا آواز کا بدل جانا، امتحان انف، حلق حنجرہ میں غیر طبعی کیفیات کا پایا جانا۔

امتحان: بلغم کی مقدار، خصوصیات، رنگ، بو، غیر طبعی مواد، خوردبینی معائنہ، جراثیم اور لچک دار ساخت۔

امتحان بالبصر: باللمس، صدر کی شکل، اس کی حرکت، کمی یا بیشی، ارتعاش صوتی، دکھن، سختی، نرمی۔

امتحان بالقرع: آواز طبعی ہے یا غیر طبعی اور عضلات بالقرع دکھتے ہیں یا نہیں۔

امتحان بالسمع: تنفس کی آوازیں اور ان کی نوعیت (زفیر اور شنین کی آوازیں، اور تجاج صوتی، غری طبعی آوازیں (1) رہونکائی سیٹی میں آواز (2) کرپٹیٹس (3) رگڑ کی آواز۔

نظام ہضم

غیر طبعی احساسات: بھوک پیاس کی زیادتی یا کمی کھانے سے پہلے یا بعد درد بے چینی، متلی بھاری پن، نفخ، ڈکاریں، سوزش، قے، قبض، مروڑ اور ان کا غذائی یا قبض سے رشتہ، دست۔

نشانیاں: ہونٹ میں رنگ، دراڑیں، زخم، مسوڑھے (رنگ، سوجن، زخم، پلپلا پن، دانت (عارضی یا مستقل کیڑا، ان کی شکل) زبان (چھوٹی یا بڑی) حرکات رنگ، خشکی یا تری، سفیدی یا پلپلا پن، حلیمات کی خصوصیات، ڈراڑیں زخم یا قرحہ، رسولی، سانس کی بو

مری: اگر ضرورت ہو تو اوزار سے کیا جائے۔

امتحان بالبصر: بطن پھولا ہوا ہے۔ یا لچکا ہوا ہے۔ تنفس کے ساتھ حرکت محدود یا غائب، انتڑیوں کا انقباض نظر آتا ہے۔ یا نہیں طبعی طور پر نظر نہیں آتا۔

امتحان باللمس: سخت یا نرم، نفخ، رطوبت، رسولی، پھڑک اور تھبوں کی کیفیت، مختلف احشا کی حدود اور کیفیات مثلاً جگر، طحال، گردہ، مرارہ

امتحان بالقرع: نفخ، احشاء کی حدود اور ٹھوس رقبے۔

امتحان بالسمع: اس کے ملانے کی حدود معلوم کی جاتی ہیں۔ نیز پیٹ میں حاملہ عورتوں میں جینن کا قلب بالقرع سنا جاتا ہے۔

امتحان براز: رنگ، قوام، مقدار، مخاط، پیپ، خون، غیر منہضم اجزاء صفراء کی کمی یا زیادتی، کیڑے، جراثیم۔

نظام بول

غیر طبعی احساسات: کمر کے مقام پر درد یا بے چینی، مثانہ کے مقام پر درد یا بے چینی مجری البول میں درد یا بے چینی، پیشاب کی زیادتی یا کمی، پیشاب کرتے وقت تکلیف یا سوزش

احتباش بول: سلس البول (قطرہ قطرہ یا متواتر)

عدم البول: عدم البول،

نشانات: امتحان قارورہ

معائنہ: گردوں کی حرکت، دکھن، حجم یا رسولی

نظام غدی

طحال: بللمس یا بصر، بالقرع دیکھیں۔

غدود جاذبہ: متورم ہیں یا بڑے ہوئے کس جگہ کے، نرم یا سخت الگ یا اجڑے ہوئے غدہ و رقبہ یا بصر و باللمس

علامات غدہ نجامیہ : صرف علامات سے دیکھا جاتا ہے۔ علامات کی کمی یا زیادتی کلاہ گردہ، علامات کی کمی یا زیادتی۔

نظام تناسل مرداں و زناں

غیر طبعی احساسات : مردوں میں شہوت کی کمی یا زیادتی، احتلام کی کثرت، یا عدم احتلام، غیر طبعی خواہشات، غیر طبعی انتشار، منی کا پتلا یا غیر معمولی گاڑھا پن سرعت انزال

نوٹ : جریان کے متعلق اکثر نوجوانوں کو بہت غلط فہمی ہے۔ حقیقی جریان بہت ہی کم پایا جاتا ہے۔ اس کیفیت میں مجریٰ بول سے مسلسل اور خصوصیت کے ساتھ پیشاب کے ساتھ منی خارج ہوتی رہتی ہے۔ جس کی تحقیق حیوانات منویہ کی موجودگی سے کی جاتی ہے۔ اگر مجریٰ بول سے کوئی لیسدار رطوبت نکلتی ہو۔ لیکن اس میں حیوانات منویہ نہ ملیں تو وہ جریان نہیں ہے۔ یہ کیفیت اکثر ان لوگوں میں پائی جاتی ہے۔ جو مشت زنی کے عادی رہے ہوں یا جو ہر وقت ایسے ماحول میں رہتے ہوں۔ جہاں زبانی زنا ہوتا رہے اور عملی پہلو کہیں نہ ہو نیز التہاب سوزاکی مزمن میں بھی۔ آخر میں اس قسم کی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے۔ کہ 95 فیصد نوجوانوں میں فاسفیٹس کے اخراج کو غلطی سے جریان سمجھا جاتا ہے۔ فاسفیٹ کا اخراج اکثر بدہضمی کی ان کیفیات میں پایا جاتا ہے۔ جن میں دیگر عصبی نشانیاں بھی موجود ہوتی ہیں اس لئے جب کوئی شخص جریان کی شکایت لے کر آئے تو اس کو باور کرنے سے پہلے طبیب کو تحقیق کر لینا چاہئے کہ حیوانات منویہ موجود ہیں یا نہیں اور اس کو جریان مذی ہے یا جریان منی۔

نظام جلدی

جلد کی خشکی، تری، موٹا پن، اوزیما، بثور اور نفخات، گر بثور یا نفخات ہوں تو دیکھنا چاہئے کہ ان کی نوعیت کیا ہے۔ اور کس مقام پر خصوصیت سے پائے جاتے ہیں۔

نظام میٹابولیزم یا تغیرات جسمانی

غیر طبعی احساسات : مختلف ہڈیوں میں درد، دکھن یا بدوضعی کا پایا جانا۔ ہڈیوں کے سروں کا غیر معمولی بڑا ہونا۔ ہڈیوں میں خصوصی نشانیوں کا پایا جانا۔ اندرونی، کساحی، آتشک مفاصل ان میں ورم، دکھن یا بدوضعی کا پایا جانا۔ ان کی حرکات کا غیر معمولی طور پر آزاد یا محدود ہونا۔ یا ان کے جوف میں رطوبت کا پایا جانا۔ یا ان میں غیر طبعی حرارت ہونا۔

نظام اعصاب

نظام اعصاب

غیر طبعی احساسات: درد یا دردوں کا پایا جانا۔ خصوصاً جب وہ کسی مخصوص عصب کی تقسیم یا راستے کے ساتھ ہو۔ غیر معمولی ٹھنڈک یا گرمی محسوس ہونا سن ہونا حرکات یا حس کا باطل ہونا۔ عصبی دورے پڑنا۔

امتحان: مریض کے مختلف حصوں میں گرمی، ٹھنڈک درد اور چھونے کا احساس معلوم کرنا چاہئے۔ مختلف حواس خمسہ کا امتحان کرنا چاہئے سننے کے لئے امتحان گوشہ۔ دیکھنے کے لئے امتحان چشم، سونگھنا، امتحان انف

عضلات: ان کا اکڑاو یا ڈھیلا پن، حرکت کرنا، یا استرخا تشنج یا باوٹے غیر طبعی حرکات مریض کی چال بجلی کے اثرات، آنکھوں کا ابھرنا بھینگا پن یا آنکھوں کا غیر طبعی حرکات۔

حرکات انعکاسی

سطحی، حلق، تنبہ عینی کا احساس، بطنی، صنفی احساسات، عمیق احساسات، گھٹنے ٹخنے، کہنی، پہنچے، فک اسفل کا احساس

بسم اللہ الرحمٰن الرحیم

الحمد اللہ رب العالمین و الصلوۃ والسلام علی سیدنا مولانا محمدؐ النبی الامی و علی آلہ واصحابہ و اولیاء و علی ولدہ الشیخ سید عبدالقادر جیلانی و علی ارواح سلطان الفقراء و علیہم اجمعین

باب اول

تشخیص ظاہری

(یعنی)

(1) معالج کی فراست اور قیافہ و قیاس

(2) تشخیص رموز و نکات و علامات

(3) نبض شناسی

(4) مریض سے استفسارات

(5) امراض کا جسمانی امتحان

معالج کی فراست اور قیافہ و قیاس

مریض کی تشخیص مرض کرنے سے پہلے ایک تجربہ کار معالج اپنی فراست اور قیاس و قیافہ سے بہت کچھ معلوم کرلیتا ہے۔

اور تشخیص ظاہری کے لئے ہر طبیب کی آنکھ ہی اکثر دفعہ مرض کا سراغ لگانے میں کامیاب ہو جاتی ہے۔ بہت کم دفعہ ایسا ہوتا ہے کہ آنکھ کے بغیر دیگر اعضا یا آلات سے تشخیص کی ضرورت ہو۔

میرا اپنا ذاتی تجربہ ہے کہ تقریباً 80 فیصدی مریضوں کی تشخیص صرف پہلی نظر میں ہو جاتی ہے۔ اور ہر ایک معالج کا ذاتی تجربہ اس سلسلے میں بہت امداد اور راہنمائی کرتا ہے۔

اس باب میں ہم اپنے ذاتی تجربات، دیگر متقدمین، متاخرین، زمانہ حال کے اطباء اور ڈاکٹر صاحبان کے تشخیصی تجربات بیان کرتے ہیں۔ تاکہ معالجین اور نئے فارغ التحصیل طبیب اور شائقین طب اس سے استفادہ کریں۔

عام طور پر معالج کو مریض سے ملاحظہ کرنے کا دو طرح کا واسطہ پڑتا ہے۔

(1) مریض معالج کے مطب پر آجائے۔

(2) معالج مریض کے گھر جائے۔

ہر دو صورتوں میں سب سے پہلے معالج کی نگاہ مریض کو دیکھتے ہی مرض کی تلاش شروع کر دیتی ہے اس کے بعد معالج کے ہاتھ تشخیص میں مدد دیتے ہیں۔ اور ہر دو کے بعد تشخیص آلات کے درجہ آتا ہے۔

اگر مریض مرد ہو تو مریض کے چہرہ سے ہی بہت سی خفیہ باتوں کا اظہار ہونے لگ جاتا ہے۔ اگر باپردہ عورت ہو تو مریض کی وضع سے مرض کی تشخیص کے لئے قیافہ اور قیاس لگانا پڑتا ہے اور عموماً مندرجہ ذیل امور سے مرض کی صحیح تشخیص میں کافی مدد مل جاتی ہے۔

وضع مریض، جسم کی ساخت، مریض کا چہرہ، ناک، آنکھ، کان، منہ، رخسار، آواز، گفتگو، دانت، جلد مسوڑھے، بوئے دہن، زبان، ! رنگت، ناخن، پاؤں، گردن، سانس، حرکت، حرارت، جلد، کھانسی، ہچکی، جسمانی ساخت، دبلا پن یا موٹاپا، مزاج شناسی، نبض شناسی وغیرہ۔

وضع مریض : مریض کی جملہ حالتوں پر جس پر طبیب کو سب سے پہلے نظر کرنی چاہئے۔ وہ بیماری کی وضع ہے کہ وہ بہت لیٹ رہا ہے۔ بیٹھا ہوا ہے۔ یا اوندھا پڑا ہے یا سامنے کو جھک کر بیٹھتا ہے۔ کیونکہ تندرست آدمی ہر پہلو پر بلا تکلیف لیٹ سکتا ہے۔ اور حسب منشاء پہلو بدل سکتا ہے بیمار آدمی کی نقل و حرکت محدود ہوتی ہے۔ انتہائی کمزوری کی صورت میں مریض اپنی ہیئت کو بہت کم بدلتا ہے۔ اور ہر حالت میں بے پرواہ ہو کر پڑا رہتا ہے۔

اگر مریض ٹانگوں کو سکیڑ کر پڑا رہتا ہے۔ تو یہ معدہ اور امعاء میں تکلیف کی نشانی ہے۔ عام طور پر پیٹ درد' ورم بار-ٹون اور قولنج میں مریض ٹانگیں سکیڑ لیتا ہے۔

اگر مریض بیٹھتے وقت سامنے کی طرف جھک جائے اور ناف باہر نکل آئے تو یہ حالت استسقاء (ڈراپسی) پیٹ میں پانی ہونے کی ہے۔

اگر مریض جلد جلد پہلو بدلے اور کسی پہلو پر آرام نہ لے اور اگر اٹھ کر چلے' تو ایک طرف کو جھک جائے اور مقام گردہ کو دبا کر چلے تو یہ درد گردہ کی علامت ہے۔

پیٹ' انتڑیوں اور پھیپھڑوں کی بیماریوں میں مریض درد سے بچنے اور سانس لینے کی دشواری سے بچنے کے لئے عموماً ایک پہلو پر لیٹا رہتا ہے۔

اگر غلاف ریہ میں پانی پڑ چکا ہو۔ تو مریض ماؤف پہلو پر لیٹا رہتا ہے اور اسی طرح سل کے مریض کے پھیپھڑے میں جب غار پڑ جاتے ہیں تو وہ بھی ماؤف پہلو پر لیٹا رہتا ہے۔

دمہ ضیق النفس کا مریض بستر پر لیٹ نہیں سکتا۔ بلکہ سانس کی تنگی سے بچنے کے لئے اٹھ کر بستر پر بیٹھا رہتا ہے۔ کیونکہ بیٹھنے سے احشاء اور دیافرغمہ کا دباؤ کم ہو جاتا ہے۔

ورم بار-ٹون اور ورم صفاق میں مریض پشت کے بل لیٹا رہتا ہے اگر سوزش پیٹ کے ایک طرف ہو تو اسی پہلو پر لیٹا رہتا ہے اور سانس میں تنگی بھی پائی جاتی ہے۔

حیض کے درد میں مریضہ سخت بے چین اور بار بار پہلو بدلتی ہے۔

گنٹھیا اور نقرس کا مریض بستر پر بے حس و حرکت لیٹا رہتا ہے اور جوڑوں میں ورم اور سختی پائی جاتی ہے۔

سرسام کے بیماروں کا سر اور گردن پیچھے کو جھکی ہوئی اور تکیہ پر گڑھا ہوتا ہے۔

رعشہ' فالج کا مریض سیدھا نہیں چل سکتا۔ رعشہ ہونے کی صورت میں ہاتھوں میں حرکت غیر اختیار ہوتی ہے۔

عرق النساء کا مریض سیدھا نہیں چل سکتا' بلکہ ٹیڑھا ہو کر چلتا ہے۔

اگر پاؤں' گھٹنے اور مثانہ کی ہڈی میں کوئی تکلیف ہو تو پھر رفتار میں فرق پڑ جاتا ہے۔ اسی طرح سر کے عضلات اور کولھے کے جوڑوں میں تکلیف ہونے کی صورت میں بھی مریض مٹک مٹک کر چلتا ہے۔

اگر مریض لڑکھڑا کر چلے۔ تو یا وہ شرابی ہے۔ یا اس کے موخر دماغ میں تکلیف ہے۔

مریض ہیضہ' بخار' اسہال' تپ دق و سل کے آخری درجہ میں مریض بے حد کمزور دبلا نظر آتا ہے۔

مریض کا چہرہ: مریض کے چہرے سے کئی ایک امراض کی تشخیص ہو سکتی ہے۔ اگر مریض کے رخسار سرخ ہوں اور آنکھیں چڑھی ہوئی ہوں۔ سانس تیز ہو تو بخار سمجھنا چاہئے۔ اور یہ

علامات شدید بخار کے شروع میں ہوتی ہیں۔ لیکن آخر میں چہرہ زرد، ہونٹ خشک اور آنکھیں اندر کو دھنس جاتی ہیں۔ تپ دق اور سل میں بھی مریض کے دونوں رخسار سرخ ہوتے ہیں۔ لیکن سرخی کے ساتھ باقی جسم میں بھی کمزوری اور نقاہت ہوتی ہے اور چہرہ آخیر دم تک ہشاش بشاش نظر آتا ہے۔

ذات الریہ (نمونیا) میں جس طرف کے پھیپھڑے کو ورم ہوتا ہے اسی جانب کا رخسارہ سرخ ہوتا ہے۔

اگر مریض کے چہرہ میں کسی قسم کی حرکت نہ ہو یہاں تک کہ مریض اپنے لب بھی نہ ہلا سکے اور نہ آنکھ اٹھا سکے اور نیم خوابی کی حالت میں آنکھیں نیم کھلی رکھے تو یہ حد درجہ کی کمزوری اور نقاہت ہوتی ہے اور چہرہ آخیر دم تک ہشاش بشاش نظر آتا ہے۔

چہرہ کا رنگ بہت پھیکا اور زرد ہو۔ تو یہ کمی خون، ضعف جگر اور تلی کے بڑھ جانے کی علامت ہے۔

عورتوں کے شدید جریان خون میں چہرہ کا رنگ پھیکا پڑ جاتا ہے۔

یرقان کی صورت میں چہرہ کا رنگ زرد ہوتا ہے۔

آتشک میں رنگ مٹیالا اور ہیضہ میں نیلگوں ہوتا ہے۔

مرض کزاز (ٹیٹنس) میں ہونٹ کھنچ جاتے ہیں۔ اور دانت بند ہو کر ننگے ہو جاتے ہیں۔ اور ایسا معلوم ہوتا ہے کہ مریض ہنس رہا ہے۔

اعضائے تناسل کی بیماریاں مثلاً نامردی جریان، احتلام اغلام کے مریض کا چہرہ شرمناک ہوتا ہے۔ اور مریض معالج سے آنکھ ملا کر بات نہیں کر سکتا۔ عام لوگوں میں بیٹھ کر اپنی معمولی تکلیف بھی نہیں بتا سکتا اور معالج کو علیحدگی میں اپنی حالت سنانے کا متمنی ہوتا ہے۔

درد اور تکلیف کی حالت میں رنگ فق، چہرہ پر شکن، پیشانی پر اضطراب بے چینی اور معالج کو دیکھتے ہی مریض قدرے سکون محسوس کرتا ہے۔

شدید بیماریوں کے شروع، اندرونی اعضا کی سوزش، قلب اور شریانوں کی بیماریاں، آلات تناسل کے امراض اور تنفسی امراض میں چہرہ سے فکر اور تردد ظاہر ہوتا ہے۔

دیوانگی اور مالیخولیا، ہلکاؤ میں چہرہ سے وحشت اور مایوسی برستی ہے۔

قلب اور جگر کی بیماریوں میں چہرے پر اداسی اور مایوسی چھائی رہتی ہے۔

منہ: سے جھاگ نکلنا مرگی اور ہلکاو (داء الکلب) کی علامت ہے۔

منہ، سے زیادہ تھوک اور رطوبت کا بہنا مردوں میں خرابی معدہ، بد ہضمی اور عورتوں میں حمل کی علامت ہے۔

بچوں میں رال بہنا دانت نکلنے کی علامت ہے۔
مرض لقوہ اور کزاز میں مریض کا منہ ایک طرف کھینچ جاتا ہے۔
منہ کی دونوں باچھوں میں سفیدی کا ظاہر ہونا مرض آتشک کی علامت ہے۔

آنکھیں: ایک تجربہ کار معالج آنکھوں کو دیکھنے سے کئی امراض کا یقینی طور پر پتہ لگا لیتا ہے۔
اگر آنکھوں کی رنگت زرد ہو۔ تو مرض یرقان سمجھنا چاہیے۔
اگر رنگت سرخ ہو۔ تو مقامی سوزش مثلاً آشوب' رمد یا دماغی! سوزش' سرسام' نزلہ' زکام' بخار اور شراب کے نشہ کی علامت ہے۔
انتہائی کمزوری میں آنکھوں کی رنگت سفید ہو جاتی ہے۔
آنکھوں کے پپوٹوں کا متورم ہونا گردہ کی بیماریاں مثلاً ورم گردہ کی علامت ہے اس کے علاوہ تشنجی کھانسی مثلاً بچوں کی کالی کھانسی وغیرہ میں بھی پپوٹوں پر سوزش ہو جاتی ہے۔
مرض فالج میں آنکھوں کے پپوٹے گر جاتے ہیں۔
اختناق الرحم (باؤگولہ) رعشہ میں پپوٹے پھڑکتے ہیں۔ جن مریضوں کی آنکھیں زیادہ حرکت کرتی ہوں۔ ان کو عموماً سل کا مرض ہوتا ہے۔
اگر آنکھوں کی پتلیاں خوب سکڑی ہوئی ہوں۔ تو افیون کے زہر کا اثر ہے یا دماغ میں سوزش ہے۔
اگر آنکھوں کی پتلیاں پھیلی ہوئی ہوں۔ تو یہ بیلا ڈونا (لفاح) دھتورہ یا کڑوے باداموں کے زہر کا اثر ہے۔
اگر آنکھوں کی پتلیاں ایک جیسی نہ ہوں۔ تو دماغ میں جریان خون ظاہر کرتی ہیں۔
مرض ہیضہ' دق وسل' اور شدید بخاروں کے انتہائی درجہ میں آنکھوں کے ارد گرد گڑھے پڑ جاتے ہیں۔ اور آنکھیں اندر کو دھنس جاتی ہیں اور خواب کی حالت میں آنکھوں کی سفیدی دکھائی دیتی رہتی ہے۔
انتہائی کمزوری' لیکوریا' جریان' احتلام میں بھی آنکھیں اندر کو دھنس جاتی ہیں۔
بچوں کی مرض عطاش سوزش' دماغ سمر ڈائریا۔ اسہال گرمائی اور شدید دستوں کی صورت میں آنکھیں بہت صاف اور اندر کو دھنس جاتی ہیں۔
تشنجی امراض اور ورم دماغ کی صورت میں کرہ چشم بہت گھومتا ہے۔ یا ایک طرف کو کھینچ جاتا ہے۔ جس کی وجہ سے بھینگا پن پیدا ہو جاتا ہے اور مریض کو ایک کی بجائے دو دو چیزیں نظر آتی ہیں۔
شدت مرض میں انتہائی ضعف کی حالت میں ڈھیلے کے اوپر جالے کا ہونا حرارت عزیزی کے ختم ہونے اور قریب المرگ ہونے کی نشانی ہے۔

مرض گلر، اندرونی چشم کی رسولی، ناصور چشم، ورم گردہ مزمن، گلا گھونٹنے قریب نظری کی شدید مریض میں مریض کی آنکھیں باہر کو نکلی ہوئی معلوم ہوتی ہیں۔

عورتوں میں حیض کے دنوں میں آنکھوں کے گرد سیاہی ظاہر ہوتی ہے۔

جن مریضوں کا ہاضمہ خراب ہو۔ بے خوابی یا تھکاوٹ ہو ان کی آنکھوں کے گرد بھی سیاہی ہوتی ہے۔

ناک: نزلہ، زکام کے ابتدائی حملہ میں ناک سرخ ہو جاتی ہے اور اس سے رطوبت بہتی ہے۔

اگر سانس لیتے ہوئے ناک کے دونوں نتھنے پھول جائیں یا حرکت کریں۔ تو تنگی تنفس کی شکایت ہوتی ہے۔ خواہ نمونیہ کی وجہ سے ہو یا دمہ کی وجہ سے۔

عصبی بیماریوں میں بھی ناک کے نتھنوں میں حرکت ہوتی ہے۔

اگر بچہ ناک کو زیادہ ملے یا نوچے تو اسے پیٹ کے کیڑوں کا مرض ہوتا ہے۔

جن عورتوں کو بدہضمی کا مرض ہو۔ ان کے ناک کے نتھنے بھی سرخ ہوا کرتے ہیں

موروثی آتشک میں ناک چپٹی یا بیٹھی ہوئی ہوتی ہے۔

گلے کی خرابی، پرانی کھانسی، ورم لوزتین کی صورت میں ناک دبی ہوئی اور منہ کھلا ہوتا ہے۔ اور مریض ناک کی بجائے منہ سے سانس لیتا ہے اور گفتگو کرتے وقت ناک میں گنگناتا ہے۔

خرابی ہضم کی صورت میں ناک یا منہ سے بدبو آتی ہے۔

جن کے ناک سے ہمیشہ رطوبت بہے۔ خواہ حلق کی طرف گرے یا باہر خارج ہو۔ ایسے اشخاص مرض تپ دق کے لئے نہایت موزوں ہوتے ہیں اور کسی وقت بھی ان کو تپ دق کا حملہ ہو سکتا ہے۔

شدید بیماریوں مثلاً ہیضہ، تپ محرقہ، دق وسل کے آخری درجہ میں جب مریض بہت کمزور ہو کر قریب المرگ ہوتا ہے تو ناک ٹیڑھا ہو جاتا ہے۔

کالی کھانسی اور نزلہ زکام میں ناک سے پانی بہتا ہے۔ معیادی بخار، نمونیہ کے بحران، دماغ کی ہڈی کے ٹوٹ جانے، دھوپ کی گرمی اور ناک میں کسی شریان کے پھٹ جانے سے نکسیر بہنے لگ جاتی ہے۔

شراب پینے والوں کے اور اذن القلب کے مریضوں کے ناک کے نتھنے سرخ ہوا کرتے ہیں۔

ڈبہ اطفال میں بچہ سانس کھینچ کر لیتا ہے۔ اور نتھنے پھول جاتے ہیں۔

بوئے دہن: منہ سے بدبو آنا۔ آلات انہضام کی بیماریوں پر دلالت کرتی ہے۔ ذیابیطس میں

منہ کی بو میٹھی ہوتی ہے۔

جسم میں پیشاب کے زہریلا پن ہونے سے منہ سے پیشاب کی سی بدبو آتی ہے۔

شدید بخار، دانتوں کی خرابی، مسوڑھوں کا پھولنا، منہ کی سوزش، بچوں میں دانت نکلنے کا زمانہ، سکروی وغیرہ امراض میں بھی منہ سے بدبو آتی ہے۔

شراب خوروں کے منہ سے بھی ایک خاص قسم کی بدبو آتی ہے۔

آواز: گلے اور حنجرہ کی سوزش میں مریض کی آواز بیٹھ جاتی ہے۔

مرض فالج میں مریض کی آواز بیٹھی ہوئی اور لڑکھڑائی ہوتی ہے۔

قریب المرگ ہونے کی صورت میں بعض امراض مثلاً فالج، سرسام دماغی رسولی شدید تپ محرقہ میں زبان لڑکھڑاتی ہے۔ یا بالکل ہی بند ہو جاتی ہے۔

اگر مریض سے گفتگو کرتے وقت سیٹی جیسی آواز آئے تو مرض آتشک سمجھنی چاہیے۔

مسوڑھے: مسوڑھوں کی رنگت بھی کئی بیماریوں پر دلالت کرتی ہے۔ اگر مسوڑھے سرخ ہوں تو زیادتی خون سمجھنا چاہیے۔

کمی خون یا ضعف جگر کی صورت میں رنگ سفید اور پھیکا پڑ جاتا ہے۔

دم گھٹنے میں مسوڑھوں کا رنگ نیلا ہو جاتا ہے۔

اگر مسوڑھے پھولے ہوئے ہوں اور ان سے خون یا پیپ نکلتی ہو۔ اور منہ سے سخت بدبو آتی ہو۔ تو مرض ماشورہ یا پائیوریا سمجھنا چاہیے۔

پارہ یا اس کے مرکبات کے زہریلا پن سے مسوڑھے سوج جاتے ہیں اور ان پر سرخ لکیر پڑ جاتی ہے۔

سکہ کا زہریلا پن ہونے سے مسوڑھوں پر نیلی لکیر ہوتی ہے۔

دانت: دانتوں کا خراب اور ٹوٹے ہوئے ہونا ہاضمہ کی خرابی کی علامت ہے۔

مریض کا دانت پیسنا پیٹ کے کیڑوں یا بعض دماغی امراض پر دلالت کرتا ہے۔

بدہضمی، خنازیری امراض یا پارے کے استعمال سے جوانی میں دانت ہلنے یا گرنے لگ جاتے ہیں۔

معدہ کی خرابی، نقرس اور پتھری کی بیماریوں میں دانتوں پر میل جما رہتا ہے۔

ہونٹ: ہونٹوں کا خشک اور میلا ہونا بخار کی کمزوری کی علامت ہے ہونٹوں کا سرخ ہونا سل کی علامت ہے۔

ہونٹوں پر دانے نکلنا عام طور پر ملیریا بخار کے اترنے کی علامت ہے۔

امراض تشنج میں بھی لبوں پر دانے نکل آتے ہیں۔

لبوں کا پھٹ جانا اور نیلا ہونا مرض ذات الریہ کی علامت ہے۔

کمی خون، ضعف جگر کے مریضوں کے ہونٹ زرد ہوتے ہیں۔

متحرک اور باریک ہونٹ اعصابی بیماریوں پر دلالت کرتے ہیں۔

حرکت قلب کے بند ہونے سے موت واقع ہونے پر مریض کا چہرہ اور ہونٹ نیلے ہو جاتے ہیں۔

مرض لقوہ میں مریض کا نچلا ہونٹ سرخ ہو جاتا ہے اور مریض پھونک مارنے اور سیٹی بجانے سے عاجز ہوتا ہے۔

نمونیا، ورم گلو اور ناک کی بیماریوں میں مریض منہ کھول کر سانس لیتا ہے ہونٹوں پر سفید داغ آتشکی مادہ پر دلالت کرتے ہیں۔

زبان: زبان کا ملاحظہ کرنے سے ایک تجربہ کار ماہر معالج کئی ایک بیماریوں کا پتہ لگا لیتا ہے۔ خصوصاً آلات ہضم کی کیفیت بخوبی ظاہر ہوتی ہے۔

زبان پر سفیدی کی تہ جمی ہوئی ہونا سخت قبض کی علامت ہے۔

تپ محرقہ یا صفراوی بخاروں میں زبان کی نوک اور کنارے سرخ اور دانہ دار ہوتے ہیں۔

زبان کا بہت سرخ رنگ ہونا زیادتی خون پر دلالت کرتا ہے۔

زبان کا پھیکا رنگ ضعف جگر، ورم طحال (تاپ تلی) اور لمبی بیماریوں کی علامت ہے۔

آتشک، سرطان، سرخ بخار اور پارے کے استعمال سے زبان موٹی ہو جاتی ہے۔

لقوہ میں زبان ایک طرف جھک جاتی ہے۔

شدید بخار میں زبان سفید تہ سے ڈھکی ہوتی ہے۔

فالج کی مرض سے زبان میں لکنت پیدا ہو جاتی ہے۔ مریض صحیح بات نہیں کر سکتا ہے۔

رعشہ میں مریض زبان نکالتے ہی کھینچ لیتا ہے۔

سنگرہنی (سپرد) میں زبان جگر کے ٹکڑے کی مانند صاف اور سرخ ہوتی ہے۔

کمی خون میں زبان چوڑی، چپٹی اور کنارے ناہموار ہوتے ہیں۔ بخار میں زبان خشک ہوتی ہے۔

کان: گنٹھیا، نقرس اور صدفتہ الاذن میں کانوں پر ابھار اور رسولیاں سی ہوتی ہیں کونین کی سمیت، پیٹ کے کیڑے، سوہضم اور مرگی میں کان سیں سائیں کرتے ہیں اور کان بجنے لگتے ہیں۔

پاگل اور دیوانے آدمیوں کے کان بہت موٹے ہوتے ہیں۔

بچوں کے تپ دق (سوکڑا) ہونے کی صورت میں کان بہت باریک ہو جاتے ہیں۔

رخسار: دقی بخار کی حالت میں مریض کے رخساروں پر سرخ ہالا پایا جاتا ہے۔

ذات الریہ' (نمونیا) ذات الجنب' پلورسی' محرقہ اسہالی' شدید بخاروں میں رخسار سرخ ہو جاتے ہیں۔

کمی خون کی صورت میں رخساروں کی رنگت زرد اور پھیکی ہو جاتی ہے۔

امراض اذن قلب میں بھی چہرے کی رنگت زرد ہوتی ہے۔

مشت زنی' جریان' احتلام' لیکوریا' ہسٹریا' ہیضہ اور شدید اسہال و پیچش اور بخاروں میں رخسار لچک جاتے ہیں یعنی اندر کو دھنس جاتے ہیں۔ اور چہرے پر سیاہیاں پڑ جاتی ہیں۔

سنگرہنی میں چہرے کی رنگت زرد ہوتی ہے۔

گردن: گردن پر نگاہ ڈالنے سے غدد لمفادیہ کا ملاحظہ نہایت ضروری ہے۔

گردن کے تمام غدود پھولے ہوئے ہوں۔ تو مرض خنازیر کی علامت ہے۔

گردن پر پھوڑے پھنسیاں نکلنا ذیابیطس کی شبہ پیدا کرتا ہے۔

مرض کن پیڑے میں کان کے پیچھے گردن پر ورم ہوتا ہے۔

گلہڑ کے مریضوں میں غدہ و رقیہ بڑھ کر تھوڑی کے نیچے گوشت زائد بہت بڑھ جاتا ہے۔

دانتوں کی بیماریاں' منہ اور گلے کے امراض سے بھی جبڑے کے نچلے غدود متورم ہو کر سوج جاتے ہیں۔

بچوں میں گردن کا سوکھ جانا دق الاطفال یعنی سوکڑا کی علامت ہے۔

اعصابی' عضلاتی امراض' وجع المفاصل اور حرام مغز کی بیماری کی وجہ سے بھی گردن سخت ہو کر اکڑ جاتی ہے۔

ہاتھ: مریض کے ہاتھوں کی ساخت پر نظر پڑتے ہی یا مصافحہ کرتے وقت تجربہ کار معالج بہت کچھ معلوم کر لیتا ہے۔

مصافحہ میں گرفت کی مضبوطی صحت پر دلالت کرتی ہے اور ہاتھ کی نرمی اور کمزوری بیماری پر

مرض نقرس میں انگلیوں کے جوڑوں میں ورم اور درد شدید ہوتا ہے عصبی بیماریوں میں ہاتھ کی جلد پتلی اور چمکیلی ہوتی ہے۔

رعشہ' فالج یا سکتہ کے مرض میں مریض کے ہاتھ کانپتے ہیں۔

مرض تپ دق وسل میں انگلیوں کے سرے موٹے اور گول ہو جاتے ہیں۔

آتشک موروثی میں انگلیاں بھدی اور بدشکل ہو جاتی ہیں۔

خون کا زہریلا ہونا۔ چوٹ لگنا، کثرت شراب نوشی اور تمباکو نوشی میں ہاتھوں کی گرفت درست نہیں رہتی ہے۔

جب کلائی اور بازوں کے عضلات میں ضمور (کمزوری) شروع ہو جاتی ہے تو ہاتھ چوڑا چپٹا ہو جاتا ہے۔

ہاتھوں کا بھاری ہونا اور سرخ ہونا خون کی زیادتی کی علامت ہے۔

ہاتھوں کی رنگت زرد اور پھیکی ہونا کمی خون کی علامت ہے۔

ناخن: کمی خون میں ناخن سفید، پیلے اور درمیان سے گہرے ہو جاتے ہیں۔

ناخنوں میں سفید خطوط کی غذا یا کمزوری قوت باہ یا کسی شدید مرض کے حملہ کی دلالت کرتی ہے۔ جو ماضی قریب میں ہوا ہے۔

مرض دق وسل اور امراض آلات تنفس میں ناخنوں کے گلے سرے گول اور چپٹے ہو جاتے ہیں۔

جریان، احتلام، جلق، کثرت جماع کے مریضوں میں ناخنوں کے پچھلے سفید ہلالی نشان پڑ جاتے ہیں۔

سانس: سانس لینے کی کیفیت بھی معالج کی تشخیص مرض میں بہت مدد دیتی ہے۔ اگرچہ امراض آلات تنفس کی صحیح تشخیص آلہ مسماع الصدر سے ہوتی ہے۔

سانس لینے میں دقت اور دشواری کا ہونا مرض دمہ، نمونیا خناق وغیرہ امراض کی علامت ہے۔

ناک میں رطوبت کا بند ہونا یا ناک کی دیوار کا مفلوج ہو جانا حنجرہ کی سوزش یا سختی، تالو کا ڈھیلا یا نرم ہو کر نرخرہ پر آگرنے سے سانس لینے میں آواز پیدا ہوتی ہے۔

خراٹے دار سانس میں قصبتہ الروعیہ کی آواز ہوتی ہے اور عام طور پر یہ حالت موت کے قریب تر ہوتی ہے اس میں سانس کھڑکھڑاہٹ سے آتی ہے۔

مرض سکتہ، پیشاب کا زہریلا ہونا۔ ذیابیطس کی بے ہوشی میں سانس کی آمدورفت سے خاص آواز پیدا ہوتی ہے۔

کالی کھانسی، ورم حلق، دق وسل کی کھانسی میں سانس میں خاص قسم کی آواز پیدا ہوتی ہے۔

کھانسی: مریض کے کھانسنے سے بھی کئی امراض کا پتہ چل جاتا ہے۔ کالی کھانسی میں مریض کھانستا کھانستا نیلا پیلا ہو جاتا ہے۔ شدید حالتوں میں مریض کا پیشاب یا پاخانہ بھی نکل جاتا ہے اور اس کھانسی کے دورے پے درپے ہوتے ہیں۔

جب مریض کو چت لیٹنے سے کھانسی ہو تو یہ ورم لوزتین، یا استرخا اللہات کی وجہ سے

ہوتی ہے اور یہ عام طور پر بچوں کو ہوتی ہے۔

دق وسل کی ابتداء میں خشک کھانسی بار بار اٹھتی ہے جب مرض بڑھ جاتا ہے تو پھر بلغم نکلنی شروع ہو جاتی ہے۔ شدت مرض میں کھانسی کے ہمراہ قے بھی ہو جاتی ہے۔

نزلہ زکام کے شروع میں کھانسی خشک معلوم ہوتی ہے اور پھر بلغم نکلنے لگتا ہے۔ اور جب تک بلغم خارج نہیں ہو جاتا۔ کھانسی برابر ہوتی رہتی ہے۔

خراش معدہ' پیٹ کے چرنے یا کدو دانے یا دیگر اعصاب کی وجہ سے ہونے والی کھانسی وقفہ سے ہوتی ہے۔ اور عموماً خشک ہوتی ہے اور دیر تک رہتی ہے۔

ہچکی: اگر مریض کو ہچکی آ رہی ہو تو یہ عام طور پر دیا فرغمی کے انقباض' جگر کی خرابی یا بدہضمی سے ہوتی ہے۔

جسمانی موٹاپا یا دبلا پن: مریض کی جسمانی ساخت یعنی بہت موٹا ہونے یا بہت دبلا ہونے سے بھی کئی امراض کی تشخیص ہو سکتی ہے۔

مرض دق وسل' ذرب' خلفہ' سنگرہنی' قروح امعاء و معدہ میں مریض بہت دبلا اور کمزور ہوتا ہے۔

سوء ہضم' ذیابیطس' ورم گردہ' جریان' احتلام' آتشک' جلق وغیرہ میں بدن میں عام کمزوری معلوم ہوتی ہے۔

عورتوں میں مرض سیلان الرحم (لیکوریا) کثرت حیض اور عرصہ تک بچے کو دودھ پلانا وغیرہ سے بھی جسم کمزور ہو جاتا ہے۔

بچوں میں مرض سوکڑا' دق الاطفال' کساح (ہڈیوں کا ٹیڑھا ہونا) اور موروثی آتشک کی وجہ سے بھی انتہائی کمزوری اور ڈبلا پن ہو جاتا ہے۔

بچوں میں شدید اسہال اور پیچش سے بھی جسم میں پانی کم ہو کر دبلا پن ہو جاتا ہے۔

موٹاپا: موٹاپا عام طور پر موروثی ہوتا ہے۔ نیز غذا اچھی مثلاً گوشت مکھن' مرغن اغذیہ کا کثرت سے استعمال بھی جسم کو موٹا کرتا ہے اور یہ فربہی تمام جسم میں برابر ہوتی ہے۔

شراب نوشی سے بھی جسم فربہ اور موٹا ہو جاتا ہے۔

فربہی کی موجودگی میں یہ دیکھنا ضروری ہے کہ جسم میں سیال مادہ یا ریح موجود ہے یا نہیں۔ عورتوں میں عموماً حیض بند ہو جانے کے بعد موٹاپا اور فربہی پیدا ہوتی ہے۔

اگر مریض کا تمام جسم پھولا ہوا ہو تو اس کا سبب عموماً احشاء الصدر میں رسولی کی موجودگی ظاہر کرتی ہے۔

مرض استسقاء (ڈراپسی) میں مریض کی جلد چمکیلی اور ملائم ہوتی ہے اگر جلد کو انگلی سے دبایا جائے تو اس میں گڑھا پڑ جاتا ہے۔

امراض قلب میں موٹاپا اور سوجن پاؤں اور پنڈلیوں پر ظاہر ہوتا ہے۔ صبح کے وقت زیادہ اور شام کو کم ہو جاتا ہے۔

جلد: جلد کی رنگت اور کیفیت کئی بیماریوں کا پتہ دیتی ہے جسم میں خون کی کمی بیشی کا اندازہ جسم کی سرخ و سفید رنگت سے لگایا جا سکتا ہے اور بعض امراض میں مختلف مقامات پر دانے یا ثبورات پیدا ہو جاتے ہیں اور حرف دیکھنے سے تشخیص ہو جاتی ہے۔

خنازیر میں گردن کے غدود بہت پھولے ہوئے ہوتے ہیں اور گردن موٹی ہو جاتی ہے۔

تپی اچھلنا۔ اس میں کل جسم پر دھپڑ' سرخ موٹے موٹے دانے' خون کی گرہیں ظاہر ہوتی ہیں اور ان پر خارش ہوتی ہے۔

گلھڑ یا گھیگا۔ تھوڑی کے نیچے غدہ درقیہ بڑھ کر گردن میں اماس (سوجن) پیدا ہو جاتی ہے۔ اور یہ مرض عام طور پر عورتوں کو ہوتا ہے۔

چیچک: اس مرض میں تیسرے دن دانے یعنی چھوٹی چھوٹی پھنسیاں بدن پر ظاہر ہو جاتی ہے۔

خسرہ: میں چوتھے دن تمام بدن سرخ ہو جاتا ہے۔

موتیا' سیتلا' اس مرض میں پہلے دن تمام جلد پر دانے نکل آتے ہیں۔

حمی معوی یا ٹایفائڈ فیور۔ اس میں دسویں گیارہویں دن سینہ اور گردن پر خشخاش کی مانند دانے دکھائی دیتے ہیں۔ جسے مبارکی یا تورکی کہتے ہیں۔

حمی سرخ' اس میں دوسرے دن بدن پر دانے نکل آتے ہیں۔

حمی ہذیانی یا ٹائفس فیور اس میں چوتھے یا پانچویں دن سینہ پر دانے دکھائی دینے لگتے ہیں۔

پھِراالی: اس مرض بغل کے غدود پھول کر متورم ہو جاتے ہیں۔

سوزاک: اس مرض کے مزمن ہونے کی صورت میں کنج ران کی حد' متورم ہو جاتی ہیں اور بدحسین نکلتی ہیں۔

طاعون: اس مرض میں بغل میں اندر یا کان کے پیچھے جڑیں یا کنج ران میں جگہ متورم ہو کر دردناک ہو جاتی ہے۔

سرخ باد: یہ مرض عام طور پر چہرہ پر ہوتا ہے۔ چہرہ متورم ہو کر سرخ ہو جاتا ہے۔ نفاطات یا چھالے۔ اس میں جسم پر سفید سفید چھالے ہو جاتے ہیں۔

جل جانا۔ اس میں اگر فوراً مریض کو معالج کے پاس لایا جائے تو جلد پر سرخی اور جلن ہوتی ہے۔ اگر کچھ دیر ہو جائے۔ تو چھالے پڑے ہوئے ہوتے ہیں۔ اور ایک دو دن گذرنے

سے جسم پر زخم ہو جاتے ہیں۔

جلد کا رنگ اور اس کی کیفیت بھی معلوم کرنی ضروری ہے۔

مرض یرقان میں جلد کا رنگ زرد یعنی اصفر ہوتا ہے۔ جلد کی خاکی رنگت کسی شدید اور سخت مرض پر دلالت کرتی ہے۔ پیلا رنگ عام طور پر کمی خون امراض قلب، غشی اور غثیان میں ہوتا ہے۔ نحاس یعنی تانبے کی رنگت عموماً ارماض گردہ میں ہوتی ہے۔ آسمانی یعنی نیلا رنگ امراض قلب اور تنگی تنفس میں پایا جاتا ہے نیز مریض کی جلد پر خشکی، تری، نرمی اور سختی سے بھی کئی بیماریوں کا پتہ لگایا جا سکتا ہے۔

جلد کا بہت خشک اور گرم ہونا بخار کی علامت ہے۔

پسینہ کا زیادہ آنا بخار اترنے یا اسپرین کے کھانے کی علامت ہے۔

افیون خورانی کے زہریلے اثرات میں ماتھے اور جسم پر سرد پسینہ آتا ہے۔

بدنی حرارت: مریض کے جسم کو ہاتھ لگا کر حرارت کا اندازہ لگا کر بھی کئی بیماریوں کی تشخیص ہو جاتی ہے۔

اگرچہ آج کل تمام معالج نبض سے حرارت معلوم کرنے کی بجائے تھرما میٹر استعمال کرتے ہیں اور تھرما میٹر سے ہی صحیح حرارت کا اندازہ لگایا جا سکتا ہے یہ ایک شیشہ کی بند نالی ہے جس میں پارہ بھرا ہوتا ہے اور 95 سے 110 درجہ تک نشان لگے ہوتے ہیں۔ صحت اور مرض کی صورت میں ان ہی درجوں کے درمیان رہتی ہے اور یہ مریض کے منہ، بغل یا کنج ران میں لگایا جاتا ہے جسم انسانی کی طبعی یعنی نارمل حرارت 98 سے 99 درجہ فارن ہائٹ ہے۔ کم درجہ طبعی یا سب نارمل حرارت 98 فارن ہائٹ سے کم ہوتی ہے نقاہت یعنی کمزوری کا درجہ 96 سے کم ہوتا ہے اور عام طور پر یہ مرض ہیضہ، شدید اسہال اور طویل امراض کے خطرناک انجام کے قریب ہوتا ہے۔ بخار کے یک لخت اترنے، افیون کے زہر، کمی خون، غشی، ضعف قلب، کثرت جماع اور مریض کے بازوؤں اور ٹانگوں کو سردی لگ جانے سے بھی درجہ حرارت 96 یا اس سے کم ہو جاتا ہے۔

بخار کا درجہ حرارت 99 سے 105 یا 106 تک ہوتا ہے۔ اور شدید بخار کی صورت میں درجہ حرارت 107 سے بھی تجاوز کر جاتا ہے۔ جو مریض کے لئے جان لیوا ثابت ہوتا ہے۔ ملیریا، محرقہ، نمونیہ سرسام، وبائی، نزلہ، تمیات، عفنہ، طاعون میں بھی درجہ حرارت کافی بڑھ جاتا ہے۔

مزاج شناسی: ہر طبیب اور معالج کو مریض کے مزاج کے معلوم کرنے کے متعلق انتہائی کوشش کرنی چاہئے۔ کیونکہ مریض کے مزاج کی تشخیص، امراض کی تشخیص میں بہت معاون اور مددگار ثابت ہوتی ہے۔

دموی مزاج: یہ گرم تر ہوتا ہے اور اس مزاج کے انسان میں خون کی فراوانی اور غلبہ ہوتا ہے۔ جسم کی رنگت سرخ و سفید ہوتی ہے۔ کافی موٹا تازہ ہوتا ہے۔ ایسا آدمی خوش خلق، بہادر، باہمت اور غصیلا ہوتا ہے۔ جلد گرم اور نرم ہوتی ہے۔ نبض ابھری ہوئی اور پر ہوتی ہے۔ اس مزاج کے آدمی گرم اور شدید امراض مثلاً تپ محرقہ سرسام، نمونیہ وغیرہ میں زیادہ مبتلا ہونے کی استعداد رکھتے ہیں۔

سوداوی مزاج: یہ سرد خشک ہوتا ہے۔ اس مزاج کے انسان کی مندرجہ ذیل علامات ہوتی ہے۔

جسم سرد خشک، رنگ سیاہی مائل، بدن کمزور و لاغر جنجرہ کی ہڈی ابھری ہوئی، آنکھوں کی رنگت سیاہی مائل، طبیعت پریشان، غمزدہ خاموش اور تنہائی پسند ہوتا ہے۔ ایسے آدمی عام طور پر بے خوابی اور دماغی امراض مالیخولیا، مراق اور سوء ہضم کا شکار رہتے ہیں۔ اس میں حرارت کم اور غصہ زیادہ ہوتا ہے۔

صفراوی مزاج: یہ گرم خشک ہوتا ہے۔ اس مزاج والے کے جسم کی رنگ غلبہ صفرا کے باعث زرد سفیدی مائل ہوتی ہے۔ آنکھ کی رنگت بھی زردی مائل ہوتی ہے۔ جلد گرم خشک اور نبض تیز سریع ہوتی ہے۔ پیاس زیادہ لگتی ہے۔ اس مزاج کا آدمی پست، محنتی اور غصہ ور ہوتا ہے۔ اور گرم خشک امراض میں زیادہ مبتلا ہونے کی استعداد رکھتا ہے۔

بلغمی مزاج: یہ سرد تر ہوتا ہے۔ بلغمی مزاج کے انسان میں چربی کی زیادتی کی وجہ سے جسم موٹا ہوتا ہے۔ جلد نرم اور سفید ہوتی ہے۔ بال بھورے، آنکھیں سفید، ہونٹ موٹے، طبیعت ست، ہمت پست، غصہ بالکل نہیں ہوتا ایسے آدمی بہت بردبار اور متحمل مزاج ہوتے ہیں اور سرد امراض مثلاً فالج، رعشہ، نزلہ زکام، کھانسی، ریاحی دردوں وغیرہ میں مبتلا ہونے کی استعداد رکھتے ہیں۔

تشخیصی رموز و نکات اور علامات

از عالیجناب حکیم مشرف مظاہری صاحب ایڈیٹر ماہنامہ اجمل و سیکرٹری جمعیتہ الاطباء (یوپی) سابق وائس پرنسپل طبیہ کالج سہارنپور

نوازل دماغی: نزلہ کی شکایت کے ساتھ اگر بیدار ہونے پر دست آئیں یا اگر اوقات کی نسبت اس وقت زیادتی ہو تو خرابی معدہ کا باعث سر کے نوازل تصور کریں۔

ورم پردہ ہائے دماغ: بچہ کا روز بروز لاغر ہوتے جانا۔ دوران سر، ہاتھ پاؤں میں درد رہنا، چلتے وقت پاؤں کا گھسنا اور سوتے ہوئے اچانک جاگ اٹھنا یہ تمام علامات دماغی پردوں میں

ورم سلی پیدا ہونے کی جانب اشارہ کرتی ہیں۔

دماغی پھوڑے: نصف سے زیادہ مریضوں میں سیلان اذن کا نتیجہ ہوتے ہیں۔

عصبی امراض: امراض اعصاب میں سے اگر کسی مریض سے متعلق تشخیص ہو کہ یہ تری سے پیدا ہوا ہے یا خشکی سے تو اس کی پیدائش پر غور کرنا چاہیے۔ چنانچہ اگر وہ دفعتہ لاحق ہو ہو تو اس کے رطب ہونے کا یقین کیجئے۔ نیز اگر عضو ماؤف تیل کو دیر میں جذب کرے۔ تو یہ بھی تری کی دلیل ہے۔ ان کے برعکس مرض کے خشک ہونے کا گمان کیجئے۔

فالج: اگر نخاع پر چوٹ لگنے کے باعث دفعتہ زیریں حصہ جسم مفلوج ہو جائے۔ تو سمجھ لیجئے کہ نخاعی اعصاب ٹوٹ گئے ہیں۔ اور اس کا علاج محال ہے۔ البتہ! چوٹ لگنے کے بعد آہستہ آہستہ زیریں دھڑ مفلوج ہوا ہے۔ تو سمجھئے کہ ضرب کی وجہ سے اعصاب میں ورم پیدا ہو گیا ہے۔ جو مناسب علاج سے شفایاب ہو سکتا ہے۔

عضو مفلوج: کی جلد سرد ہوتی ہے۔ لیکن اگر سبب فالج ورم اعصاب ہو تو جلد گرم ہوتی ہے۔ اور پسینہ بکثرت آتا ہے۔

صرع: کا حملہ اگر تیس سال کے بعد ہو تو کسی عضوی مرض مثلاً دماغی رسولیوں وغیرہ کے متعلق ضرور تحقیق و تشخیص کرنا چاہیے۔

سرسام: بخار میں مبتلا بچہ کی نیند اچاٹ ہو جانا آنکھوں کے ڈھیلوں کا گھوم یا چڑھ جانا تشنج ہونا اور پتلیاں پھیل جانا سرسامی علامات میں۔

دردسر: بچہ کا آنکھوں کو بند رکھنا۔ سر کو کسی ایک طرف گرانا' پیشانی پر بل نظر آنا گردن بخوشی اوپر نہ اٹھنا اور ہاتھوں کا سر کی جانب لے جانا دردسر کا ثبوت ہوتے ہیں۔

نزلہ بارد: میں غلیظ اور سفید رطوبت کا اخراج ہوتا ہے۔ سوزش اور خراش کم ہوتی ہے یا ناک بند ہوتی ہے اور تمام چہرہ میں درد ہوتا ہے۔

نزلہ حار: میں رطوبت نمکین نکلتی ہے۔ آنکھیں اور نتھنے سرخ ہوتے ہیں حلق میں خراش اور سوزش ہوتی ہے۔ پیاس بار بار لگتی ہے۔

امراض چشم: کے مریضوں کے دانتوں کا امتحان ضرور کرنا چاہیے کیونکہ امراض اسنان بھی امراض چشم کا باعث ہوتے ہیں۔

خناق وبائی: خفیف بخار کے ساتھ مریض کے گلے میں دکھن اور ورم بھی ہو حلق میں جھلی نما چکنا اور چپچا ہوں اور چسپاں ہو حلق کے غدود بڑھے ہوئے ہوں۔ نگلنے میں دشواری پیش آئے۔ لہاۃ (کوا) سرخ اور متورم ہو اور جملہ مرض کے وقت مریض کو کرب بے چینی محسوس

ہو۔ تو خناق وبائی تشخیص کیجئے۔

امراض حنجرہ: بچہ کا آواز کا بیٹھا ہوا ہونا اور اس میں جھرجھراہٹ پایا جانا امراض حنجرہ پر دال ہوتا ہے۔

استرخائے لہاۃ: مریض بچے کو اگر خشک کھانسی بار بار اٹھے اور حلق میں خراش ہو تو استرخائے لہاۃ کا شبہ کرتے ہوئے کوے کا امتحان ضرور کیجئے۔

التہاب لوزتین: ورم لوزتین صرف بچوں ہی میں خشک کھانسی کا سبب نہیں ہوتا بلکہ بڑوں میں بھی یہ سبب عام ہوتا ہے اس لئے خشک کھانسی کے مریضوں کے لوزتین کا معائنہ ضروری سمجھیں۔

امراض ریہ: اگر مریض لیٹنے کی بجائے تکیہ کے سہارے سیدھا بیٹھا ہوا ہو اور گاہے سامنے کو جھک کر سانس لے اور لیٹنا پسند نہ کرے تو سمجھ لیجئے کہ وہ پھیپڑوں یا قلب کے امراض میں مبتلا ہے کیونکہ ان کے سبب تنفس میں جو دقت ہوتی ہے اس سے مریض لیٹ نہیں سکتا۔

حرکات تنفس: کا سینہ کے کسی جانب سست ہونا اس طرف کے ماؤف ہونے کی واضح دلیل ہے۔

سل حقیقی و غیر حقیقی: بعض اوقات پھیپھڑوں میں کسی قسم کا زخم نہیں ہوتا لیکن مریض کی ظاہری علامات بعینہٖ سل کے مریض ایسی ہوتی ہے۔ اس کو سل غیر حقیقی کہتے ہیں اس میں بخار نہیں ہوتا۔ اور تھوک کے ساتھ خام رطوبات (اس قسم کے مریضوں میں نہایت غلیظ اور گاڑھی رطوبات ہمیشہ سے سینہ کی طرف اترتی رہتی ہیں اور متعفن پیپ کے مشابہ ہوتی ہیں نکلتی ہیں۔ (حقیقت میں یہ ضیق النفس کی ایک قسم ہوتی ہے یہ معلوم کرنے کے لئے کہ خارج ہونے والی رطوبات بلغم ہیں یا پیپ امتحان ضروری ہے جس کا سادہ طریقہ یہ ہے کہ خارج شدہ رطوبت کو پانی میں ڈال کر پرسکون مقام پر رکھ دیں اور دو تین گھنٹہ بعد دیکھیں اگر وہ تہ نشین ہو جائے تو سمجھ لیں کہ پیپ ہے۔ اگر وہ پانی پر تیرتی رہے تو بلغم سمجھنا چاہئے۔! علاوہ ازیں دہکتے ہوئے کوئلوں پر ڈال کر دیکھیں اگر بدبو اور چراند اٹھے تو پیپ! سمجھیں ورنہ بلغم۔

کھانسی: گفتگو کرتے یا منہ کھولتے وقت اچانک کھانسی کا شروع ہو جانا اس امر پر دلالت کرتا ہے۔ کہ اس کا تعلق سینہ کے اندرونی اعضاء سے نہیں بلکہ قصبۃ الریہ کی دباؤ پڑنے سے ہو۔ تو کھانسی کی آواز کھردری اور بھونکنے ایسی ہوتی ہے۔

جھٹکے دار کھانسی: عموماً عصبی مزاج افراد اور جگر کی بدہضمی کے مریضوں نیز گلے کی خرابی غدود و رقبہ کے عظم میں اٹھتی ہے۔

التہاب قصبتہ الریہ: میں یہ کھانسی بار بار اٹھتی اور اس میں چیخ ایسی آواز پیدا ہوتی ہے۔

خشک کھانسی: ازابتدا تا انتہا چار امراض میں ہوتی ہے۔

(1) التہاب حنجرہ (2) التہاب غشاء الریہ

(3) التہاب (4) مرض حررئی کا ابتدائی زمانہ

عظم لہاۃ: اگر کھانسی صرف رات کو اور وہ بھی محض لیٹنے پر اٹھے تو اس کا سبب عظم لہاۃ ہوتا ہے۔ گرم موسم یا گرمی کی وجہ سے کھانسی کا زیادہ ہونا عموماً درنی کے سبب اور صبح کے وقت کھانسی کا زیادہ ہونا اور لیسدار بلغم کا بمشکل خارج ہونا کھانستے ہوئے چہرہ کا سرخ ہونا قصبہ کی کیفیت کو ظاہر کرتا ہے۔

سوزش آلات تنفس: ہونٹوں پر چھوٹے چھوٹے چھالوں کا پڑنا عموماً آلات تنفس کی سوزش کے باعث ہوتا ہے۔

عشاء الریہ: کا درد عموماً باقاعدہ نہیں ہوتا۔ نیز اس کا درد لمبے یا گہرے سانس لینے سے زیادہ اور سانس روک لینے یا صدر کی حرکت کم کرنے پر کم ہو جاتا ہے۔ علاوہ ازیں اس میں ایسا محسوس ہوتا ہے۔ گویا کوئی چیز چھیل رہی ہے۔

وجع الصدر: سینہ میں اچانک درد اور اس کے ساتھ شدید عسرالنفس و سخت بے چینی ہونا نفخ الریہ پر دلالت کرتا ہے اور 45 سال سے زیادہ معمر مریض کے سینہ میں مستقل درد رہنا اور انتہائی متعفن بلغم کا خارج ہونا سرطان ریوی کو ظاہر کرتا ہے۔

ذات الریہ و نمونیا: سانس کا 30 / 40 یا اس سے زیادہ فی منٹ ہونا اور ہر سانس کے بعد ناک کے نتھنوں کا حرکت کرنا۔ نبض کا موجی ہونا۔ ذات الریہ کی خصوصی علامات ہیں۔

بلغم: ذات الریہ میں بلغم زنگاری، التہاب شعبی میں کف اور اخراج ریہ دغا نفرایا یا اتساع شب میں بدبودار اور دق میں ٹکیوں کی شکل کا ہوتا ہے۔

قروح ریہ: انگلیوں کے سروں کا گول اور موٹے ہو جانا، انگلیوں کا ڈنڈے کی طرح ہونا، ناخنوں کا لمبا اور گول ہو جانا قروح ریہ یا امراض قلب، کی طرف اشارہ کرتا ہے۔

سانس پھولنا: محنت و مشقت کے بعد رفتار نبض کا 80 - 90 یا اس سے بھی زیادہ ہو جانا لیکن مریض کے زیادہ سے زیادہ پانچ منٹ آرام کرنے کے بعد نبض کا بحالت اصلی آجانا اس امر کا شاہد ہوتا ہے۔ کہ سانس پھولنے کی شکایت کا سبب دماغی کیفیات ہیں۔

خون: پھیپھڑے سے برآمد شدہ خون کف دار چمکیلا ہوتا ہے اور چند روز تک بلغم کے ساتھ آتا رہتا ہے۔ نیز اس کا رد عمل کھاری ہوتا ہے اور قے میں خارج شدہ (معدی) بغیر جھاگ کا

سیاہی مائل، سرخ اور تیزابی ہوتا ہے۔ نیز یہ عموماً ایک بار خارج ہوتا ہے۔

ڈبہ اطفال: بچہ کا جلد جلد اور منہ کھول کر سانس لینا، سانس کے ساتھ ------- بلغمی خرخراہٹ کی آواز اور کھانسی ہونا پسلیوں کے اندر سانس کے ساتھ گڑھا پایا جانا بچہ کے ذات الریہ میں مبتلا ہونے کی شہادت ہوتی ہے۔

دمہ: بچہ کا سانس پھولنا اور انبساط کا بہت لمبا ہونا اس کے دمہ میں مبتلا ہونے کی نشانی ہے۔

پسلی کا درد: بچہ کا متواتر کھانسی کے ساتھ گریہ وزاری کرنا پسلی کے درد کو ظاہر کرتا ہے۔

قلبی حرارت: چھونے سے اگر تمام بدن میں گرمی محسوس ہو تو کسی خاص شکایت نہ ہونے کی صورت میں اس کو شدید قلبی حرارت کا نتیجہ تصور کریں۔

ضعف قلب: قریباً نصف سے زیادہ ضعف قلب کے مریضوں میں خفیف قسم کا بول زلالی پایا جاتا ہے۔ قلب کے دیگر حصوں کے نقائص کی بہ نسبت اورطی کی ہلالی کواڑوں کے نقائص کی موجودگی میں بول زلالی کی شکایت زیادہ عام اور شدید ترین قسم کی ہوتی ہے۔ اس کی دو وجوہ ہیں۔

(1) دوران خون میں خرابی ہونے کی وجہ سے گردوں میں اجتماع خون

(2) بذات خود گردوں میں کمزوری وغیرہ کا پیدا ہو جانا۔

امراض قلب کا امتحان: قلبی امراض میں مبتلا مریضوں کے سینے کا امتحان لٹا کر اور پھر کھڑا کر کے کرنا چاہئے۔ تاکہ حرکات قلب کی صحیح کیفیت معلوم ہو جائے۔

حرکات قلب: بعض قلبی امراض ایسے ہیں جن میں کل حرکات قلب میں شریان النبض تک صحیح طور پر نہیں پہنچتیں جس کا یہ نتیجہ ہوتا ہے کہ نبض و حرکات قلب میں اختلاف واقع ہو جاتا ہے۔ اس لئے بہتر یہ ہے کہ امراض قلب کے شکار مریضوں میں حرکات قلب کا اندازہ مسماع الصدر سے بھی کیا جائے۔

بعض مریضان قلب کی کمر پر بھی تہج پایا جاتا ہے۔

التہاب معدہ: ہتھیلیوں کا جلنا، بے چینی، پیشاب کی کمی، خشکی جلد، بعد غذا غیشان (بھوک کے وقت غیشان کا ہونا) رطوبت قلم معدہ پر دال ہوتا ہے قبض پیچش اور ---- پیاس التہاب معدہ ظاہر کرتی ہے اور قے میں بلغم کا مسلسل اخراج مزمن التہاب معدہ کی اہم تشخیصی علامت ہے۔

امتلائے معدہ: کی حالت میں اگر کسی کے حواس درست نہ ہوں۔ اور وہ شخص! حیران و پریشان ہو جائے۔ تو یہ حالت صرع پر دلالت کرتے ہیں۔

التہاب سودانی المعدہ: فم معدہ کے مقام پر سوزش اور درد نیز خلوئے معدہ کی حالت میں بے چینی اور توحش ہونا معدہ میں التہاب کی خبر دیتا ہے۔

تخمہ: کے مریض کے چہرے پر تہیج ہونا اس امر کی نشانی ہے کہ سبب مرض بیداری ہے۔

ضعف ہضم: پیشاب کا بحالت بخار بھی رقیق ہونا ضعف ہضم کی علامت ہے۔

سرطان معدہ: ادھیڑ عمر کے ایسے مریض کو جس کا ہاضمہ حالیہ سوء ہضمی سے قبل درست چلا آرہا ہے اور اب مناسب تدابیر سے سوئے ہضم رفع نہ ہو تو سرطان معدہ کا شبہ کیجئے اور تشخیص میں پوری توجہ سے کام لیجئے۔

قارورہ: کا گاڑھا اور سفید ہونا معدہ و امعاء کے امراض کا پتہ دیتا ہے۔

سوئے ہضم: بچہ کی زبان پر سفیدی مائل یا سرخ زردی مائل تہ کا جمنا یا زبان کا سفید کھردری اور خاردار نظر آنا سوئے ہضم کی نشانی ہوتی ہے۔

درد شکم: رونے کے ساتھ بچہ کا مٹھیوں کو بند کر کے آنکھوں پر رکھنا یا منہ میں لینا اور ٹانگوں کو پیٹ کی جانب سکیڑنا بچہ کے درد شکم میں مبتلا ہونے کی طرف اشارہ کرتا ہے۔

خرابی جگر: سفید رنگ کا سخت اور لیسدار پاخانہ و پیشاب کا بے رنگ سفید ہونا اور چہرہ کا تہیج خرابی جگر کو ظاہر کرتا ہے۔

استسقاء: اگر قلب اور پھیپھڑے کے امراض کی وجہ سے تو آماس پاؤں سے شروع ہوتا اور بتدریج اوپر کو ترقی کرتا ہے اور جب اس کی وجہ خرابی جگر ہو تو تہیج پیٹ پر ظاہر ہوتا ہے اور شکم رفتہ رفتہ بڑھتا ہے۔ اور جب یہ مرض گردوں کی خرابی کے سبب ہو تو ورم پہلے پپوٹوں اور چہرہ پر ظاہر ہوتا ہے اور جب اس کا باعث کمی خون اور نقص تغذیہ ہو تو سوجن خفیف ہوتی ہے۔ جو آرام کرنے اور رات کو سونے کے بعد بالکل جاتی رہتی ہے۔ لیکن چلنے پھرنے سے پھر عود کر آتی ہے۔

عظم کبد: بہت سے امراض ایسے ہیں جن کا جگر کے ساتھ کوئی تعلق نہیں مگر ان میں جگر بڑھا ہوتا ہے۔ حالانکہ درحقیقت ایسا نہیں ہوتا۔ یعنی اس کا حجم طبعی ہوتا ہے۔ مثلاً عام ضعف بدن کی وجہ سے رباط جگر دیوار شکم بھی کمزور ہو جاتی ہے اور اس طرح جگر کا سہارا ڈھیلا پڑ جاتا ہے اور وہ قدرے نیچے کی جانب ہو جاتا ہے۔

چھوٹے بچوں: میں عموماً جگر و طحال کے کنارے پسلیوں کے نیچے با آسانی معلوم ہوتے ہیں۔ لیکن اس کا مطلب یہ نہیں کہ یہ صورت ان کے بڑھے ہوئے ہونے کی ہے۔ البتہ اگر یہ بڑھوتری ایک انگشت زیادہ ہو۔ تو اس کو غیر طبعی قرار دیا جائے گا۔

ضعف جگر: قارورے کا رنگ گوشت کے دھون جیسے پانی کا ہونا۔ ضعف جگر کی دلیل اور اس کا صاف و شفاف (مثل پانی کے) ہونا بطلان ہضم جگر! (بہ سبب غلبہ برودت) کا شاہد ہے۔

یرقان: کی موجودگی میں جگر کی صلابت سرطان کی نشاندہی ہوتی ہے۔ اس لئے اس کی تشخیص میں ہر ممکن ذریعہ کو کام میں لائیں۔

سنگ مرارہ: اگر کسی نوجوان عورت میں یرقان دورہ سے ہوتا ہو تو خواہ اس کے ساتھ قولنجی درد کا دورہ ہو۔ یا نہ ہو۔ تو اس کا سبب یقیناً سنگ مرارہ ہوتا ہے۔

اگر خارج شدہ سنگ مرارہ کی کوئی جانب مسطح ہو تو یہ امر کی واضح دلیل ہے۔ کہ مرارہ میں ابھی اور پتھریاں موجود ہیں اور دوبارہ درد اور یرقان کا ہونا قریب یقینی ہے۔

کرم مقعد: بچہ کا پاخانہ کے مقام کو کھجلانا یا پاؤں سے ملنا کرم مقعد کی دلیل ہے۔

پیچش کے علاج سے قبل کاذب اور صادق کی تشخیص ضروری ہے جس کی سادہ آسان صورت یہ ہے کہ شب میں تخم ریحان مسلم یا اسپغول مسلم یا تخم املتاس (دیسی گھیا روغن بادام میں چرب کرکے) مریض کو پھنکا دیں۔ اگر یہ صبح کو پاخانہ میں سالم نکل آئیں اور افاقہ نہ ہو تو سمجھ لیجئے کہ زحیر صادق ہے ورنہ بصورت دیگر کاذب تصور کریں۔

چکنا پاخانہ: پاخانہ کا چکنا ہونا (جو چکنائی کے سبب سے ہلکا بادامی ہو جاتا ہے۔ اس امر کا شاہد ہوتا ہے۔ کہ رطوبت بانقراس یا صفرا میں معتدبہ کمی ہو گئی ہے جس کی وجہ سے لحمی اجزاء ہضم نہیں ہوتے۔

اسہال: دستوں کا مقدار میں زیادہ کم رنگ اور بھلن دار ہونا نشاستہ دار اجزاء کی بدہضمی کی اور دستوں کا سخت بدبودار اور بھورے رنگ کا ہونا لحمی (پروٹینی اجزا) کے سوئے ہضمی اور اجابت کا پتلا، چکنا کھٹا اور سفید ہونا! اجزائے شحمیہ کے فساد کی دلیل ہوتی ہے۔

حصاۃ مثانہ: اگر بچہ بار بار اپنی پیشاب گاہ کو چھوئے اور پیشاب کرتے وقت ڈرے یا روئے تو ریگ مثانہ، سوزش بول اور مثانہ میں پتھری ہونے کا اندیشہ کیجئے۔

ذیابیطس شکری: ذیابیطس شکری میں پیشاب کی بو گھاس کی مانند ہوتی ہے۔

سدہ مجاری بول: قارورہ کا پانی کی طرح سفید و شفاف ہونا مجاری بول میں سدہ واقع ہونے کی طرف رہنمائی کرتا ہے۔

سوزش قاعدہ مثانہ: اگر پیشاب کر چکنے کے فوراً حشفہ میں درد ہو۔ اور سوئیاں سی چبھتی

ہوئی محسوس ہوتی ہوں۔ تو یہ مثانہ کے قاعدہ میں سوزش کا پتہ دیتی ہے۔ خواہ اس کا سبب پتھری، رسولی یا کوئی دیگر التہابی مرض ہو۔

زخم مجری البول: اگر پیشاب کرنے کے دوران مجری البول میں درد ہو تو اس کا باعث مجری کا تنگ ہو گا یا زخم و زخم کی حالت میں رطوبت یا پیپ کا اخراج ہو گا)

بول الدم: اگر پہلے صاف پیشاب آئے اور بعد میں سرخ (خون یا جما ہوا) تو سمجھ لیجئے کہ خون مثانہ کی آرہا ہے اور اگر خون سارے پیشاب میں ملا ہوا خارج ہو تو یہ گردوں سے آنے کی دلیل ہے گردوں سے آنے والا خون مائل مثل دھویں کے ہوتا ہے اور مجری البول سے خارج ہونے والا خون گاہے پیشاب سے ملا ہوا اور گاہے یونہی چند قطرے ٹپک پڑتا ہے۔

غدہ قدامیہ: اگر پیشاب کرنے دوران یا آخر میں سیون پر درد ہو تو یہ غدہ قدامیہ ماؤف ہونے کی شہادت ہوتا ہے۔

قرحہ غدہ قدامیہ: قارورہ میں رسوب مخاطیہ کا دھاگوں کی شکل میں ہونا قرحہ یا التہاب غدہ قدامیہ پر دلالت کرتا ہے۔

دق مثانہ: مثانہ کے پچھلے حصوں پر ابھاروں کا پایا جانا دق مثانہ و سرطان مثانہ کی پیدائش کی طرف اشارہ کرتا ہے۔

سوزش گردہ مریض کے قارورہ میں سے مچھلی ایسی بو کا آنا سوزش گردہ کو ظاہر کرتا ہے۔

جریان: ناخنوں کی جڑوں میں ہلالی نشان نیز ناخنوں کے نیچے خون کا کم ہونا جریان کی خبر دیتا ہے۔

ضعف باہ: کسی شخص (خواہ وہ بہت جسیم اور بظاہر قوی ہو) کی نبض کا حساب مایل بہ صغیر ہونا ضعف باہ سرعت انزال اور جریان پر دلالت کرتا ہے۔

رقت منی و ضعف قوت عاقدہ: نبض کا سریع، مشرف، ضیعف اور ممتلی ہونا مادہ منویہ کی رقت پر دلالت اور قوت عاقدہ کے ضعف کی بنا پر ہوتی ہے ایسے مریضوں سے سوال کرنے پر معلوم ہو گا کہ ان کے عموماً لڑکیاں ہی ہوتی ہیں اور اگر لڑکا ہوتا بھی ہے تو وہ بہت ہی مختصر زندگی گذار کر راہی عدم ہو جاتا ہے۔

عنانت: کسی شخص کی نبض کا تینوں قطروں میں کم ہونا عنانت پر دال ہوتا ہے عنین کی نبض صرف 1/10 انگل کی ہوتی ہے۔

نامردی: عضو مخصوص پر حالت استرخاء میں اگر سرد پانی ڈالا جائے اور اس میں انقباض

پیدا ہو تو سمجھ لیجئے کہ مریض قابل علاج ہے لیکن اگر استرخا کی کیفیت بدستور باقی رہے تو سمجھ لیں کہ مریض ناقابل علاج ہے۔ کیونکہ اس کے اعصاب حس بالکل عدیم الحس ہو چکے ہیں۔

سیلان الرحم: کسی عورت کے ہاتھوں میں بہت زیادہ پسینہ آنا اور ان کا ٹھنڈا رہنا اس کے سیلان الرحم میں مبتلا ہونے کی طرف اشارہ کرتا ہے۔

حیض کی ابتداء میں عورت کو پھریری کی شکایت ہونا۔ غلبہ صفرا کی' درد کمر کی شکایت ہونا غلبہ بلغم کی اور زیر ناف درد محسوس ہونا۔ احتراق مادہ سدوں اور استقرار حمل کی عدم استعداد کی دلیل ہوتی ہے۔

آتشک: اگر کوئی مفصل بتدریج متورم ہو اور اس میں قطعاً درد نہ ہو یا بہت کم ہو نیز ماؤف مفصل کی جلد خاکی رنگ کی ہو گئی ہو تو مریض سے آتشک کے متعلق سوال کریں۔ کیونکہ اس کا سبب آتشک ہوتا ہے۔

موروثی آتشک: میں بچے کے دانت کیل نما' نوکیلے' چھوٹے چھوٹے اور دور دور ہوتے ہیں۔

حمل: ایسا قارورہ جس کے درمیان روئی سی بچھی ہو۔ عورت کے حاملہ ہونے پر دال ہوتا ہے (آخر حمل میں مائل بگھروت ہو جاتا ہے۔)

عرق النساء: کا فیصلہ کرنے سے قبل مریض کے مفصل' عانہ' جوف عانہ اور عمود الفقرات کا امتحان کر کے اطمینان کر لیجئے کہ ان میں سے تو کوئی آفت زدہ نہیں ہے۔ نیز مفصل عانہ کی حرکات کا بھی بغور معائنہ کر لینا چاہئے۔

عرق النساء: میں درد پیوند سرین یعنی مفصل ورکی سے شروع ہوتا ہے یا ران کی طرف سے شروع ہو کر انگشت پا تک جاتا ہے۔ بخلاف وجع الورک کے' کہ یہ درد سرین میں صرف ایک جگہ قائم رہتا ہے منتقل نہیں ہوتا ہے۔

برص: زدہ مقام کی جلد چٹکی سے پکڑ کر اوپر اٹھائیں اور اس میں مطہر سوئی چبھو کر دیکھیں اگر خون نکلے تو سمجھ لیں کہ شفایابی صحیح علاج کے بعد یقینی ہے لیکن اگر خون کی بجائے پانی جیسی رطوبت خارج ہو تو لاعلاج سمجھیں۔

کثرت دمامیل: میں پیشاب کا امتحان ضرور کرنا چاہئے۔ کیونکہ پیشاب کا امتحان ضرور کرنا چاہئے کیونکہ پیشاب میں شکر آنے (یعنی ذیابیطس) سے بسا اوقات یہ مرض ہو جاتا ہے ایسی صورتوں میں اصل مرض (ذیابیطس) کا علاج کرنا ضروری ہے۔

ورم: پیٹ کے اندرونی اعضاء کے متورم ہونے کی صورت میں بچے کے پیر خمیدہ اور اوپر کو

اٹھے ہوئے ہوتے ہیں۔

پنجہ نما ہاتھ: مریض کے ہاتھ کا پنجہ نما ہو جانا عصب زندی اعلیٰ کے ماؤف ہونے کی علامت ہے۔

غلبہ ریاح: قارورہ میں جھاگ کی کثرت اور ان کا دیر تک قیام غلبہ ریاح کو ظاہر کرتا ہے۔

تقیح الدم: بچہ جننے' زخموں یا عمل جراحی کے بعد اگر بخار لرزہ سے آئے۔ درجہ حرارت بہت زیادہ اور نبض بہت تیز ہو پسینہ بار بار اور بکثرت آئے مریض لحہ بہ لحہ کمزور تر ہوتا جاتا ہو تو تقیح الدم کا گمان کیجئے۔

حمی زرد: کی ابتداء میں درجہ حرارت کم اور رفتار نبض تیز ہوتی ہے۔ لیکن جب درجہ حرارت بڑھ جاتا ہے۔

غب خالصہ و غیر خالصہ: نوبت کا 4 تا 12 گھنٹہ رہتا نمبر 2 - بدن بہت جلد گرم ہو جانا نمبر 3 - دوروں کا سات سے تجاوز نہ ہونا نمبر 4 - قارورہ میں نضج کے آثار پہلے دوسرے تیسرے' چوتھے یا ساتویں روز نمایاں ہو جانا۔ نمبر 5 - نوبتوں کا باہمد گر مشابہ ہونا نمبر 6 - بخار کی ابتدا ایسے لرزہ کے ساتھ ہونا جس میں چبھن ولذغ ہو اور انتہا میں بکثرت پسینہ آنا غب خالصہ کی امتیازی علامات میں غب غیر خالصہ میں باریاں مختلف اور زیادہ ہوتی ہیں ان کی مدت طویل ہوتی ہے۔ ان کے ساتھ سر میں بوجھ اور تمدد ہوتا ہے آثار نضج دیر میں ظاہر ہوتے ہیں۔

حمی یوم: حمیات یوم عموماً 24 گھنٹہ کے اندر اور زیادہ سے زیادہ تین روز میں زائل ہو جاتے ہیں لیکن اگر یہ مدت مذکورہ سے تجاوز کر جائیں۔ تو سمجھ لیجئے۔ کہ یہ کسی حمی خلطی میں منتقل ہو گئے ہیں۔

حمی وبائیہ: اگر مریض کو بخار ہلکا ہو۔ مگر سخت کرب و بے چینی ہو یا ایک دم بہ شدت بخار چڑھے۔ تنفس بدبودار' عظم' بلند اور متواتر ہو اور تنگی کے ساتھ آئے۔ شدید پیاس اور خشکی ہو۔ متلی آئے قے میں رنگ برنگ کے مواد خارج ہوں بھوک زائل ہو جائے وجع الفواد یا عظم طحال ہو غشی اور اختلاط عقل ہو قوت کا جلد تر ساقط ہونا محسوس ہو۔ نیند غائب ہو جائے۔ شراسیف کے نیچے تناؤ محسوس ہو پاخانہ نرم' بدبودار اور جھاگدار ہو۔ پیشاب نہایت رقیق اور زرد ہو پسینے سے بدبو آئے۔ تو حمی وبائیہ تشخیص کیجئے۔

حمی دقیہ: مریض کے جسم کو چھونے پر ابتدا خفیف گرمی محسوس ہونا۔ مگر کچھ دیر کے بعد ہاتھوں کو شدید حرارت معلوم ہونا اور بتدریج اس میں اضافہ ہونا' ہروقت حرارت رہتا' غذا کے بعد حرارت کا مزید بڑھ جانا' بول و براز میں دہنیت پایا جانا' آنکھوں کا گہرائی میں چلے

جانا۔ چہرہ کی ہڈیوں کے سروں کا نمایاں اور ناک کا پتلا ہو جانا' ہاتھ پاؤں کے تلوؤں کا جلنا اور گرمی محسوس ہونا حمی دقیہ کی شہادتیں ہیں۔

حمی مطبقہ: اگر آپ دیکھیں کہ حمی مطبقہ کے ساتھ لرزہ ہے لیکن پسینہ نہیں آیا یا متعدد لرزوں کے بعد صرف خفیف سا پسینہ آیا ہے۔ تو سمجھ لیجئے کہ بخار مرکب ہے یا اسی طرح اگر اس کے ساتھ ساتھ پاؤں بہت زیادہ سرد نہ ہوں اور زبان میں سکیڑ زیادہ ہو تو اس کو بھی مرکب بخار تصور کرنا چاہیئے۔

خسرہ: بچہ کو شدید نزلہ و زکام ہونا۔ چھینکیں آنا' آنکھوں سے پانی بہنا یا ان میں سرخی و تری پایا جانا بخار اور نبض کا تیز' ناک اور گلے کا سرخ ہونا اور کھانسی کا ہونا یہ سب علامات خسرہ کی ہیں اور تین چار یوم گذرنے پر ابتداً چہرہ گردن و بازوں پر چھوٹے چھوٹے سرخ دانوں کا نمودار ہونا اور بعد میں تمام جسم پر پھیل جانا مذکورہ مرض کا مزید ثبوت ہوتا ہے۔

بخار میں مبتلا بچہ کے حلق اور کان کا امتحان کرنا نہ بھولئے کیونکہ عام طور پر بخار کا سبب ان کی خرابی ہوتی ہے۔

حمی محرقہ: ہر بخار کی ابتدا خصوصاً موتی جھرہ کے زمانہ میں) مریض کے گلے کے مقام پر ترقوہ (ہنسلی کی ہڈی) کے قریب درمیانی حصہ میں جو گہری جگہ ہوتی ہے۔ اس مقام کی رگوں کو غور سے دیکھیں۔ اگر ان کی حرکات تیز تر ہوں اور وہ جلدی جلدی اوپر نیچے حرکت کر رہی ہوں۔ تو سو فیصدی یقین موتی جھرہ کے بخار کا کیجئے اور بخار اتارنے والی کوئی دوا نہ دیجئے۔

چیچک: پشت میں درد اور ناک میں خارش ہونا۔ نیند میں ڈرنا اعضائے بدن میں چبھن اور جسم کا بوجھل ہونا۔ آنسو بہانا' چہرہ آنکھیں سرخ ہونا بکثرت انگڑائیاں و جمائیاں آنا کرختگی آواز اور تنگی تنفس ہونا لعاب دہن میں غلظت اور سر میں گرانی ہونا یا سینہ و حلق میں چبھن ہونا' خشک دہن اور اشتعال حرارت ہونا یہ تمام علامات چیچک میں مبتلا ہونے کی شاہد ہیں۔

چیچک: میں مبتلا مریض کے تنفس اور آواز کو بغور ملاحظہ کرتے رہیں کیونکہ ان دونوں کی درستی اور مریض کی سلامتی لازم و ملزوم کی حیثیت رکھتی ہے اگر مریض متواتر سانس لیتا ہوا نظر آئے تو سمجھ لیجئے کہ اس کی قوت ساقط ہو گئی ہے یا اس کے حجاب عاجز میں ورم پیدا ہو گیا ہے۔

مادہ حمی بخار کا لازم رہنا منہ کا میٹھا ہونا چہرہ اور آنکھوں کا سرخ ہونا پسینہ کا آنا وریدوں کا پھولی ہوئی کنپٹی کا ابھری ہوئی ہونا بدن میں امتلائے خون ہونا۔ لرزہ کا نہ ہونا۔ ناک اور آنکھوں میں خارش ہونا' غلبہ نیند اور نبض کا عظیم' لین' قوی' ممتلی سریع و متواتر ہونا' گاہے بگاہے آنکھوں سے آنسو بہنا۔ بخار کے دموی ہونے کی علامات ہیں۔ اور نبض کا

ابتدا مختلف بعدہ، مستوی، سریع اور عظیم ہو جانا۔ شدید پیاس، تلخی ذہن، لبوں کی خشکی، کرب، بے چینی غلبہ بیداری، متلی، قے ہونا، درد سر اور قبض ہونا، بخار اترتے وقت پسینہ زیادہ آنا۔ بخار کے صفراوی ہونے کی علامت ہے اور پسینہ بالکل نہ آنا جسم کا سفید اور قارورہ کا رقیق ہونا اور سفید ہونا، سرد ہوا اور سرد پانی کی خواہش نہ ہونا بدن میں سوزش اور کرب نہ پایا جانا۔ منہ سے رطوبت بہنا، نبض کا صغیر اور سریع ہونا، چہرہ پر بھراہٹ ہونا، براز کا نرم اور بلغمی ہونا بلغمی بخار ہونے کی علامات ہیں۔

اور بخار کا چوتھے روز ہونا وجع طحال یا صلابت طحال کا ہونا ابتدائے بخار میں سردی محسوس ہونا اور بعد ازاں اس میں اضافہ ہونا۔ جسم گرم ہونے کے بعد حرارت کا شدید نہ ہونا۔ البتہ تپ بلغمی کی نسبت شدید ہوتی ہے۔) سردی کے ساتھ جسم میں درد ہونا، بینائی کمزور ہونا ہے آنکھوں میں گدلاہٹ اور جلدبدن کا سیاہی مائل ہونا، نبض کا بطی، ضیق اور صلب ہونا۔ پیشاب کا ابتدائی رقیق اور بعد ازاں غلیظ سیاہی مائل ہو جانا بخار کے سوداوی ہونے کی علامات ہیں۔

مدت حمیات: بخاروں میں پسینہ کا سرد آنا طوالت مرض کی دلیل ہے اور پسینہ کا گرم ہونا خفت مرض کی۔

نوبت مرض: بخار کی دوسری نوبتوں کا پہلی باری کا ہمیشہ پہلے آنا اور ہر نوبت کی مدت کا طویل تر نیز دیگر عوارض کا زیادہ ہونا مرض کے زمانہ تزاید کی دلیل ہے نوبت کا دیر سے آنا اور اس کی مدت کا کم ہونا زمانہ انحطاط کی اور باری کی مدت و دیگر عوارض کا ایک حالت پر قائم رہنا زمانہ انتہا کی دلیل ہے۔

استفراغ مادہ: اگر نوبت مرض میں پسینہ یا دست آنے کے بعد دوسری باری پہلی سے شدید ہو تو سمجھ لیجئے کہ یہ استفراغ قوت طبیعت کی بناء پر نہیں۔ بلکہ کثرت مادہ کی وجہ سے ہوا ہے اور یہ زمانہ مرض کے طویل ہونے کی علامت ہے۔

عوارض حمیات: مریض کے رنگ بدن کا متغیر ہو کر رصاصیت کی جانب مائل ہو جانا برودت اغلاط اور حرارت عزیزی کی قلت پر دال ہوتا ہے۔ اور چہرہ کا بہت جلد لاغر ہو کر پچک جانا یا ناک کا باریک ہو جانا شدت حرارت پر دلالت کرتا ہے۔

تشخیصی نکات

امام طب حکیم فرید احمد صاحب عباسی (سابق پرنسپل طبیہ کالج دہلی)

1- مریض زلق الامعاء کو جسے کہ بہت پرانا مرض دستوں کا ہو اگر اس کو ترش ڈکار

آئے تو یہ صحت کی دلیل ہے۔ کیونکہ پہلی حالت میں جو کھاتا تھا جو چیز کھاتا تھا وہ فوراً نکل جاتی تھی جب اس کو کھٹی ڈکار آئے تو سمجھ لینا چاہئے کہ معدہ میں غذا کے ٹھہرنے کی قوت پیدا ہو گئی۔

2- اگر کوئی مریض تشنج امتلائی میں مبتلا ہو اور اس کو بخار ہو جائے تو سمجھ لینا چاہئے کہ اس کا مرض دور ہو جائے گا کیونکہ یہ تشنج یقیناً کسی خلط غلیظ کے سبب ہو گا پس اگر اس کو بخار ہو گیا ہے تو ضرور اس کے علاج کی وجہ سے خلط میں لطافت آئے گی۔ اسی طرح جب تشنج والے کو بخار آئے تو یہ بھی علامت صحت کی ہے۔ (کیونکہ) یہ ظاہر ہے کہ بخار حرارت اور عفونت سے ہوتا ہے اور حرارت مادہ کو لطیف کر کے تحلیل کر دے گی۔

اسی طرح اگر مرگی والے کو بخار آئے تو یہ بھی صحت کی علامت ہے کیونکہ بخار اس اس مادہ غلیظ کو جو دماغ میں ہے تحلیل کر دے گا۔

3- اگر ہچکی والے مریض کو چھینک آ جائے تو اچھا ہو جائے گا کیونکہ طبیعت کی توجہ دوسری طرف ہو جائے گی۔

4- اگر کسی کے پیٹ میں سردی کی وجہ سے درد شروع ہوا اور اس کو بخار ہو جائے۔ تو یہ درد جاتا رہے گا۔ اسی طرح اگر معدہ یا آنتوں یا طحال میں ریاحی درد ہوا اور اس کو بخار آ جائے تو اس درد کو آرام آ جائے گا۔

5- اگر احلیل میں پھنسی ہو اور وہ پھوٹ جائے تو درد جاتا رہے گا۔ کیونکہ پیشاب کی حدت اس زخم کو صاف کر دے گی اور زخم صاف ہو کر بھر جائے گا۔

6- بوڑھے آدمی امراض تو یہ سے نجات نہیں پا سکتے کیونکہ ان کے اعضاء میں برودت زائد ہو گئی۔ اس وجہ سے وہ امراض کے دفع کرنے کی قوت نہیں رکھتے ہیں۔

7- نقرس اور وجع المفاصل، امراض گردہ، امراض صدر کو اگر دوالی کا مرض ہو جائے تو یہ علامت ان کی صحت کی ہے۔

8- اگر مریض غب کے ہونٹوں میں اور آنتوں میں زخم ہو جائے تو سمجھ لینا چاہئے کہ اس کا بخار دور ہو گیا۔

9- حمی مطبقہ والے کو اگر لرزہ آئے۔ تو یہ دلیل صحت کی ہے کیونکہ اس کا مادہ داخل عروق ہوتا ہے۔ لرزہ آنے سے یہ سمجھ لینا چاہئے کہ اس کا مادہ وہاں سے ہٹ کر اعضاء ظاہرہ کی طرف آگیا ہے بشرطیکہ مزاج میں قوت ہو۔

10- مریض ذات الریہ کے کان کے پیچھے یا اطراف صدر پالیسیوں کے نیچے زخم ہو جائے تو صحت کی دلیل ہے۔

11- اگر صاحب سرسام کو بواسیر ہو جائے تو یہ صحت کی دلیل ہے۔ کیونکہ مادہ اعلیٰ سے اسفل کی جانب مائل ہو گیا۔

12- صاحب ذبحہ کے سینے میں اگر ورم اور سرخی ظاہر ہو جائے' تو یہ دلیل سلامتی کی ہے۔ اسی طرح کیس شخص کے زبان یا حلق میں ورم ہو جائے تو سمجھ لو کہ وہ ذبحہ سے محفوظ رہے گا۔

13- اگر پرانی کھانسی والے مریض کے اشتین متورم ہو جائیں۔ تو وہ اچھا ہو جائے گا۔

14- جب تم کسی مریض کا چہرہ تندرستوں کا سا دیکھو۔ تو سمجھ لو کہ اس نے مرض سے نجات پائی۔ کیونکہ اکثر انسانوں کے چہرے کا رنگ سفیدی مائل ہوتا ہے۔ پس اگر مرض کی حالت میں کوئی خاص تغیر نہیں ہوا تو یہ علامت اچھی ہے۔ اسی طرح اگر جسم کا لمس یکساں ہو اور جیسے اور بدن گرم ہے پیٹ بھی گرم ہو تو سمجھ لو کہ احشا میں ورم کا اندیشہ نہیں ہے۔

15- اگر یرقان ساتویں روز یا بعد میں ایام بحران میں ہو۔ تو علامت صحت کی ہے۔ اسی طرح پسلیوں کے نیچے احشاء میں سختی نہ ہو تو سمجھ لو کہ مریض جلد اچھا ہو جائے گا۔ کیونکہ غذا ہضم کرنے کے اعضاء محفوظ ہیں۔

16- حمیات میں اگر بول رقیق نکلتا ہو اور پھر دفعتہ سفید ہو جائے تو یہ اختلاط عقل پر دلالت کرتا ہے۔ جو عنقریب ہونے والا ہے اور صحت میں سفید ہو تو عدم نضج پر دال ہے۔

17- اگر مسہل کے بعد پیاس کی شدت ہو تو یہ استفراغ تام اور عمدگی تنقیہ پر دال ہے۔

18- اگر بطن کے عضلات مستقیمہ میں صلابت ہو تو سمجھنا چاہئے کہ بطن میں کچھ خرابی ضرور موجود ہے۔

19- صفراوی مزاج کو جلد غصہ آتا ہے اور جلد چلا جاتا ہے۔ سوداوی مزاج والے کو غصہ دیر میں آتا ہے اور دیر تک اس کا اثر رہتا ہے۔ بغض رکھنے والے اور دیر تک متاثر رہنے والے سوداوی مزاج کے لوگ ہوتے ہیں۔

20- نزلہ حار میں بہت جلد سل ہونے کا اندیشہ رہتا ہے۔ اس لئے اس نزلہ کی صورت میں بہت احتیاط کی ضرورت ہے۔

21- جماع سے سخت نقصان کا اندیشہ ہوتا ہے۔ اگر نبض کا قرعہ بفر لیعنی! بھنگیاں کے بعد والی انگلی پر پڑے اور نصف وسطی تک پہنچے۔ تو سوزاک کی علامت ہے۔

منذرات

عادات مقررہ کا بدل جانا بیمار ہونے کی نشانی ہے۔
خفقان کا ہمیشہ رہنا انفاقیہ موت کی علامت ہے۔
براز کا سفید اور بے رنگ ہونا یرقان ہونے کی دلیل ہے۔
بول کا چارپایوں کے پیشاب کی طرح جوش مارنا درد سر ہونے کی نشانی ہے۔
نزلہ اور زکام کی کثرت ذات الریہ اور سل ہونے کا خطرہ ہے۔
کثرت کابوس اور دوار صرع اور سکتہ پیدا کرتا ہے۔
کثرت غم اور افکار رویہ مالیخولیا کی علامت ہے۔
لب اور آنکھ کا پھڑکنا لقوے کی علامت ہے۔
پسینے اور بول کا بدبودار ہونا حمیات عفنہ کا ڈر ہے۔
چہرے کا سرخ' نیلگوں یا بے رونق ہونا جذام کی علامت ہے۔
صداع اور درد شقیقہ کا ہمیشہ رہنا نزول الماء کی علامت ہے۔
کثرت اختلاج تشنج یا استرخا کی نشانی ہے۔
بھوک بند ہونا' نفخ' درد معدہ اور زیر ناف درد قولنج ہونے کی نشانی ہے
خارش مقعد' جبکہ دیدان بھی نہ ہوں بواسیر کی علامت ہے
اسہال صفراوی والے کو سوزش سے پیشاب آنا زخم مثانہ کی دلیل ہے
زیر کمر اور کمر کی گرانی چہرے اور آنکھ کی سرخی امراض گردے کا خوف ہے
آنسوؤں کا جاری ہونا' روشنی سے بھاگنا سرسام کی علامت ہے۔

اسرار تشخیص

حضرت مسیح الملک جناب حکیم حافظ محمد اجمل خاں صاحب مرحوم دہلوی تشخیص کے لئے سب سے پہلے یہ باتیں ضروری ہیں۔

1- کل امراض کے نام ذہن میں محفوظ ہوں۔
2- علامات امراض کو نہایت غور سے دیکھنا چاہئے اور پھر یہ بھی یاد ہو۔ کہ اگر یہ علامت کس مرض کی طرف رہنمائی کرتی ہے۔
3- اسباب کا معلوم کرنا بھی نہایت اہم امر ہے۔ کیونکہ اگر کسی مرض کے سبب کا پتہ ہو جائے۔ تو علاج بہت کامیابی سے کیا جا سکتا ہے۔ اگرچہ اسباب کا معلوم کرنا ایک

نہایت مشکل امر ہے اور یہ بغیر عرصہ دراز کے تجربہ اور تجسس کے حاصل ہونا مشکل ہے۔

4- مریض کی عام حالت پر غور کرنا چاہئے۔ اس کے بیانات کو ہی بالکل کافی نہ سمجھ لینا چاہئے۔ بلکہ اس کے بیانات پر اعتبار نہ کرتے ہوئے خود غور و خوض کریں اور یہ تجربہ ہے۔ کہ مریض کے بیانات بہت ناکافی ہوتے ہیں۔ جو چیز آپ آنکھوں سے دیکھ سکتے ہیں۔ اس کے دیکھنے میں کوتاہی نہ کرنی چاہئے۔ مثلاً مقام دردقار ورہ براز بلغم، پسینہ وغیرہ۔

5- مریض کے رجحانات کا بھی پتہ لگانا چاہئے۔

6- نبض بھی تشخیص مرض میں نہایت ہی ضروری چیز ہے۔ ڈاکٹروں کا یہ خیال غلط ہے۔ کہ نبض سے سوائے قلب کے حالات کے اور کچھ معلوم ہی نہیں ہو سکتا ہے اور یہ قول بھی صحیح نہیں کہ نبض سے کل امراض کا پتہ لگایا جا سکتا ہے۔ بلکہ حق یہ ہے کہ ہر شخص اپنے تجربہ کے موافق نبض سے امراض کی نوعیت معلوم کر سکتا ہے۔ بعض کو دس امراض کی نبض کا تجربہ ہوتا ہے بعض کو بارہ کا اور بعض کو دس امراض کی نبض سے بھی زیادہ اس کا انحصار مشق اور تجربہ پر ہے بلکہ بسا وقات مریض کے بیانات کی تردید محض نبض کی حالت سے ہی کی جا سکتی ہے۔

نیند ظاہر بدن کو سرد اور اندرون بدن کو گرم کرتی ہے۔ اگر نیند کمی کے ساتھ ہو۔ (اندرونی بدن میں) تری پیدا کرتی ہے۔ اگر زیادتی کے ساتھ ہو تو (اندرونی بدن میں) سردی اور خشکی پیدا کرتی ہے۔

بیداری کا اثر (تمام باتوں میں) نیند کے برعکس ہوتا ہے۔

نبض شناسی

تشخیص امراض کے لئے جسمانی امتحان اور مریض سے سوالات کرنے کے علاوہ نبض کا دیکھنا بھی بنیادی حیثیت رکھتا ہے۔ نبض شناسی کے لئے ہر معالج کو اس میں مہارت پیدا کرنا ضروری ہے اور دوسری تشخیص کے استعمال کے ساتھ علم نبض کا جاننا بھی اشد ضروری ہے۔

حکیم بقراط کا قول ہے کہ **النبض منادا خوس** یعنی نبض بلند آواز سے حالات بیان کرنے والی ہے۔

علامہ قرشی کا قول ہے **النبض والبول والبراز من العلامات الکلیۃ الدالۃ علی احوال البدن الانسان** یعنی نبض اور بول و براز علامات عامہ میں سے ہیں جن سے بدن انسان کے حالات (صحت، مرض) وغیرہ معلوم! ہوتے ہیں۔

108579

نبض حالات قلب کو بالوضاحت بہت ظاہر کرتی ہے۔ مگر جسم کے دوسرے تمام اعضاء اور جسم کے تمام احوالِ باطنیہ کو معمولی مخفی طور پر ظاہر کرتی ہے۔ جس سے ایک تجربہ کار معالج عموماً امراض کا صحیح اندازہ لگا لیتا ہے۔ اور یہ کہنا کہ نبض سے ہی تمام امراض کا پتہ لگایا جا سکتا ہے صحیح نہیں ہے۔ بلکہ نبض اپنی جگہ تشخیص میں مدد دیتی ہے اور دوسرے ذرائع اپنے مقام پر معاون ثابت ہوتے ہیں۔

تشخیص مرض میں صرف نبض پر انحصار کرنا اور دوسرے ذرائع کو نظر انداز کرنے سے تشخیص نامکمل ہوگی۔

"اور یہ جو مشہور ہے کہ حکیم عبدالوہاب انصاری المعروف حکیم نابینا صاحب دہلوی صرف نبض سے ہی تشخیص مرض کرتے تھے۔" حالانکہ حکیم صاحب نبض دیکھنے کے ساتھ دیگر ذرائع بھی استعمال کرتے رہے ہیں اور حکیم صاحب کی بینائی یعنی نظر بالکل بند نہیں تھی۔ بلکہ آپ کو کچھ نظر بھی آتا تھا۔ اور نظر سے بھی کام نکال لیتے تھے۔

حکیم صاحب اپنی کتاب "اسرار شریانیہ" ص 214 پر تحریر فرماتے ہیں۔

جامع الحروف بھی مثل داؤد انطاکی عروف عام میں ہے۔ حالانکہ دعا گو ضعیف البصر ہے۔ عدیم البصر یعنی نابینا نہیں ہے۔

نبض کا دیکھنا ایک دو دن کا کام نہیں۔ بلکہ اس کے لئے وسیع علم طبی تجربہ قوی حافظ اور تقویٰ و پرہیزگاری کی ضرورت ہے۔

حکیم نابینا صاحب کی اگرچہ ظاہری چشم بصارت کمزور تھی۔ لیکن باطنی چشم بصیرت نورِ علم سے منور تھی۔

نبض کیا ہے: **النبض حرکتہ و فعتہ للشرایین**' نبض شریانوں کی حرکت دفعیہ کا نام ہے جس میں انبساط اور انقباض و حرکتیں محسوس ہوتی ہیں۔ اور ماہر طبیب اپنی دو انبساطی اور انقباضی حرکات سے مرض کے بہت سے حالات معلوم کر لیتا ہے لیکن آج کل نبض کی نسبت آلات تشخیص پر زیادہ اعتماد کیا جا سکتا ہے۔ وہ وقت گذر چکا ہے۔ جب اطباء صرف نبض دیکھ کر ہی تمام حالات مرض بیان کر دیتے ہیں۔ اب اطباء بھی محنت چھوڑ کر آلات کے محتاج ہو رہے ہیں۔

"آں قدح بشکست و آں ساقی نماند"

نبض دیکھنے کا طریقہ

نبض دیکھنے کے لئے کلائی کی شریانیں دیکھنی چاہئے اور نباض کو چاہئے کہ مریض کے پہلے دائیں ہتھ کی نبض اپنے دائیں ہاتھ سے پکڑ کر چاروں انگلیوں سے دیکھے اور پھر بائیں

ہاتھ سے دیکھے اور نبض دیکھنے میں معالج کی انگلیاں نہ زیادہ سرد ہوں نہ زیادہ گرم اور اسی طرح معالج کی انگلیاں زیادہ کھردری اور سخت بھی نہ ہونی چاہئے۔ کیونکہ ایسی حالت میں نبض کی صحیح حالت معلوم نہیں ہو سکتی۔ انگلیوں کو اس قدر نہ دبایا جائے۔ کہ نبض کی حرکت بالکل بند ہو جائے۔ اور نہ اس قدر ہلکا رکھنا چاہئے کہ نبض کی حرکت محسوس نہ ہو۔

نبض چار انگلیوں یا کم از کم تین انگلیوں کے ساتھ دیکھنی چاہئے اور انگشت شہادت کلائی کی جانب ہو۔ نبض کم از کم بارہ حرکات اور بہتر یہ ہے کہ تیس حرکات تک نہایت سکون اور کامل توجہ سے دیکھنا چاہئے تاکہ صحیح حالات منکشف ہو جائیں۔

اگر کسی وجہ سے کلائی کی نبض دیکھنے میں معذوری ہو تو اس صورت میں کنپٹی یا ٹخنے کی شریان کو دیکھا جاسکتا ہے۔

جس وقت معالج نبض دیکھنے لگے۔ اس وقت مریض میں حرکت ریاضت رنج، ڈر وغیرہ کا کوئی اثر نہیں ہونا چاہئے بلکہ اگر مریض کہیں سے چل کر آیا ہے۔ یا اٹھ کر بیٹھا ہے تو تھوڑی دیر ٹھہر کر نبض دیکھنی چاہئے۔ نبض کو دیکھتے وقت عام طور پر مندرجہ ذیل امور کا لحاظ رکھنا چاہئے۔

(1) رفتار (2) وزن (3) مساوات یا عدم مساوات (4) شریان کا قطر (5) شریانی دیوار کی حالت (6) نبض کا حجم یا وسعت شریانی (7) شریان کے اندر خون کا دباؤ (8) نبض کے درمیانی وقفہ میں خون کا دباؤ (9) نبض کی انفرادی خصوصیات بلحاظ دباؤ، کمی، قیام اور لہر نیز غیر طبعی لہروں کی موجودگی یا عدم موجودگی۔

تندرست آدمی کی نبض میں مندرجہ ذیل خصوصیات پائی جاتی ہیں۔

1- نبض کی رفتار فی منٹ 70 ہوتی ہے اور حرارت بدنی 98 درجہ فارن ہیٹ ہوتی ہے۔

2- نبض کی ہر ایک حرکت وزن میں باقاعدہ اور طاقت میں برابر ہوتی ہے۔

3- شریان کا قطر مقدار میں درمیانی درجہ کا ہوتا ہے۔

4- صحت کی حالت میں شریان پیچ دار نہیں ہوتی۔

5- دیوار شریان میں ربڑ کی مانند لچک ہوتی ہے۔

6- نبض دو حرکتوں کے درمیان بھی محسوس کی جاسکتی ہے۔

7- نبض کا حجم درمیانی درجہ کا ہوتا ہے۔ اور اگر اسے زیادہ دبا دیا جائے تو اس کی حرکت کی لہر رک جاتی ہے۔ لیکن اگر دباؤ متوسط ہو تو نبض اچھی طرح محسوس ہوتی ہے۔

8- خون کا دباؤ یکساں رہتا ہے۔

رفتار نبض : رفتار نبض معلوم کرنے کے لئے مریض کی نبض پر انگلیاں رکھ کر تھوڑی دیر انتظار کرنا چاہئے۔ تاکہ مریض کی طبیعت کا اشتعال دور ہو جائے۔ اس کے بعد نبض کی تڑپ کو شمار کرنا چاہئے۔ نبض کی رفتار کو گھڑی سے گن لیا جاتا ہے۔ رفتار نبض پر بہت سی باتیں اثر انداز ہوتی ہیں۔ مثلاً بخاروں میں نبض کی رفتار تیز ہو جاتی ہے۔ اور بچوں میں نوجوانوں کی نسبت رفتار نبض تیز ہوتی ہے۔ اسی طرح محنت' مشقت خوشی و شادمانی' رنج و غم' غصہ و غضب کی حالت میں بھی نبض سریع ہو جاتی ہے۔ اور مندرجہ ذیل حالتوں میں نبض کی رفتار ست اور کمزور ہو جاتی ہے۔ مثلاً اگر نبض کی ہر ایک تڑپ برابر وقفے پر ظاہر ہو تو اس کا وزن باقاعدہ ہوتا ہے ورنہ بے قاعدہ۔

نبض اور حرارت جسم کی باہمی مناسبت

نبض فی منٹ	حرارت جسم
60 مرتبہ عام طور پر مطابق ہوتی ہے	98 درجہ فارن ہائٹ کے
80 " " " " " "	100 " " " " " "
90 " " " " " "	101 " " " " " "
100 " " " " " "	102 " " " " " "
110 " " " " " "	103 " " " " " "
120 " " " " " "	104 " " " " " "
130 " " " " " "	105 " " " " " "
140 " " " " " "	106 " " " " " "

یاد رہے جسم کی حرارت اگر ایک درجہ زیادہ ہو' تو نبض میں 6 تا 10 بار فی منٹ اضافہ ہو جاتا ہے۔ پیدائش کے بعد فی منٹ 140 تین سے چار تک 120 سے 130' پانچ سے چھ سال تک 100' اٹھارہ سے 40 سال تک 70 سے 75 تک اور بڑھاپے میں 75 سے 80 مرتبہ فی منٹ رفتار نبض ہوتی ہے۔ عورتوں اور لڑکیوں کی رفتار نبض مردوں اور لڑکوں سے تیز ہوتی ہے۔ جوانی کے دنوں میں عورتوں کی نبض 85 سے 100 تک بھی ہوتی ہے۔ دموی اور صفراوی مزاج والے اشخاص کی نبض کی رفتار بھی تیز ہوتی ہے۔ گرم اور محرک اشیاء کے استعمال مثلاً گوشت شراب' چائے' قہوہ' گرم ہوا' زیادتی خون اور ہر بخار میں نبض کی رفتار تیز ہو جاتی ہے۔ بعض میں کم بعض میں زیادہ تقریباً تمام بخاروں میں سوائے تپ محرقہ سہ روزہ' پنج روزہ اور تپ ہفت روزہ کے حرارت کے ہر درجہ کے ساتھ نبض کی رفتار دس

کے قریب بڑھ جاتی ہے۔ مثلاً حرارت اگر 100 ہو۔ تو رفتار نبض 90 ہو گی۔

سرد اشیاء بقولات کا استعمال' خوف' ناامیدی مایوسی' رنج و غم' سرد ہوا' کمی خون' عام جسمانی کمزوری' نقاہت فاقہ' نیند' کثرت جریان خون منشی یا مخدر چیز کا استعمال بڑھاپا وغیرہ اور خصوصاً صبح کے وقت بھی نبض میں قدرے سستی پیدا ہو جاتی ہے۔

وزن نبض: نبض کی مختلف حالتوں کا باہمی تناسب اور وزن سے مراد ثقل یا بوجھ نہیں ہے۔ اس کی دو قسمیں ہیں۔ (1) جید الوزن (2) سعئ الوزن جیدن الوزن یعنی اچھے وزن کی نبض وہ نبض ہے جو ہر لحاظ سے ٹھیک ہو۔ مثلاً بچپن' جوانی بڑھاپے میں ہر عمر کے اعتبار اور مناسبت سے نبض صحیح اور درست ہو۔

سعئ الوزن یعنی غیر متوازن' جو پہلی قسم کے برعکس ہوتی ہے۔ اور اس کی کئی قسمیں ہیں۔

نبض خارج الوزن: وہ نبض ہے۔ جو کسی سن یا عمر کے موافق نہ ہو۔ یعنی جس میں اس عمر کی نبض کا وزن نہ پایا جاتا ہو۔ جیسے نبض مرتعش و نبض نملی وغیرہ

نبض ردی الوزن: وہ نبض جو عمر وغیرہ کے لحاظ سے صحیح نہ ہو۔ یعنی عمر کے لحاظ سے صحت کی حالت کے مخالف ہو۔ اس کی تین قسمیں ہیں۔ (1) مجاوزالوزن (2) مبائن الوزن (3) خارج الوزن۔

نبض مبائن الوزن: جس میں کسی کی نبض کسی دور کی عمر کی نبض کی طرح ہو جائے۔ مثلاً بچے کی نبض جوان کی نبض کی طرح' یا بوڑھے کی نبض بچے کی مانند ہو جائے۔

نبض مجاوزالوزن: جس میں کسی کی نبض کسی قریب زمانے کی نبض کی طرح ہو جائے۔ مثلاً بچے کی نبض جوان کی نبض کی طرح یا جوان کی نبض بوڑھے کی نبض کی مانند ہو جائے۔

مساوات و عدم مساوات: اگر نبض کی تمام ٹھوکریں ایک ہی طریق پر برابر درجے کے ساتھ انگلیوں کو محسوس ہوتی رہیں تو اسے نبض مستوی کہتے ہیں اور اس کے برعکس ایک ٹھوکر دوسری سے مختلف ہو تو نبض مختلف کہلاتی ہے۔

شریان کا قطر: شریان النبض کا قطر معلوم کرنے کے لئے شریان کو دبا کر خالی کریں۔ پھر چپٹی حالت میں اسکے قطر کا اندازہ لگائیں۔

ہدایت: جب شریان کی دیوار منقبض ہوتی ہے۔ تو اس کا قطر چھوٹا ہو جاتا ہے۔ اور جب ڈھیلی ہو کر پھیلتی ہے۔ تو اس کا قطر چپٹا ہو کر بڑا ہو جاتا ہے۔

نبض عریض' شاہتی اور طویل یعنی نبض تینوں قطروں میں زیادہ ہونا قوی ہونے کی علامت ہے۔ اور اگر نبض تینوں قطروں میں کم ہو تو ایسا آدمی کمزور' نامرد اور عنین ہوتا

ہے۔

قوی جانب کی نبض ڈھائی انگل اور ضعیف جانب کی نبض ڈیڑھ انگلی ہوتی ہے۔

نامرد آدمی کی نبض کا قطر لمبائی میں صرف آدھ انگل ہوتا ہے۔

شریانی دیوار کی حالت: شریانی دیوار کی حالت معلوم کرنے کے لئے شریان پر انگلی رکھ کر اس کو ذرا سا دبائیں اور چپٹا کر کے اس کے اوپر کی جلد کو انگلیوں سے پھیلائیں۔ اسی طرح شریان اگر تندرست اور طبعی حالت میں ہو گی۔ تو اس کی دیوار مشکل محسوس ہو سکتی ہے۔ لیکن غیر طبعی حالت میں اس کا مقامی موٹاپا' ٹیڑھا پن' پیچ دار اور بے قاعدہ طور پر کشادہ ہونا ظاہر ہو جاتا ہے۔

شریانی وسعت: جب ممتلی شریان نبض سے انگلی کا دباؤ ہٹا لیا جائے۔ تو اس میں خون آ کر اس کی دیوار کو پھیلا دیتا ہے اور نبض کی دیوار اوپر کو ابھر آتی ہے۔ اس سے شریانی دیوار کے پھیلاؤ کا بھی اندازہ ہو سکتا ہے۔ شریانی دیوار کی وسعت کا انحصار دو امور پر ہے۔

(1) دیوار شریان کے لچکدار ہونے پر

(2) قلب کی قوت عمل پر

چنانچہ دیوار کے لچک دار اور قلب کی قوت عمل کے زیادہ ہونے پر خون کی لہر سے شریانی دیوار کا پھیلاؤ زیادہ ہو گا۔

شریانوں کے اندر خون کا دباؤ: اس دباؤ کو معلوم کرنے کے لئے کلائی کی ان شریانوں پر جہاں نبض محسوس ہوتی ہے۔ تین انگلیاں رکھنی چاہئیں تاکہ شریانوں کو اوپر نیچے دبایا جا سکے۔ سبابہ کو خون زور سے دبانا چاہئے۔ درمیانی انگلی سے شریان پر زیادہ دباؤ نہ ڈالیں۔ انگوٹھے کی جانب والی انگلی سے شریان کو بتدریج اس قدر دبائیں کہ درمیانی انگلی کو نبض کی حرکت محسوس ہونا بند ہو جائے۔ ساتھ ساتھ شریان کے پھیلاؤ اور خون کے دباؤ کا اندارہ لگاتے جائیں۔

حرکات نبض میں خون کا دباؤ: خون کے کم سے کم دباؤ یعنی صلابت نبض کا اندازہ لگانا سخت مشکل ہے۔ اس غرض کے لئے شریان کے اس حصے کو جو انگلی کے نیچے ہے۔ دائیں بائیں جانب ہلانا چاہئے اگر دباؤ کم ہو گا تو شریان محسوس نہیں ہو گی۔ اور دائیں بائیں جانب ہلانا چاہئے اگر دباؤ کم ہو گا۔ تو شریان محسوس نہیں ہو گی۔ اور دباؤ کے زیادہ ہونے کی حالت میں شریان سخت محسوس ہو گی۔ کم سے کم خون کے دباؤ کو معلوم کرنے کا ایک طریقہ یہ بھی ہے کہ نبض پر بتدریج دباؤ ڈالا جائے۔ اگر نبض خون کے کم سے کم دباؤ والی ہو گی تو خفیف سے دباؤ پر بھی محسوس ہو سکے گی۔ اس کے برعکس جب تمدد زیادہ ہوتا ہے تو اس پر بہت

زیادہ دباؤ ڈالنے کی ضرورت ہوتی ہے ان ہر دو حالتوں کے درمیان متوسط درجہ ہوتا ہے۔

نبض کی انفرادی خصوصیات: یہ بلحاظ زمانہ تین حصوں پر منقسم ہے۔

1- جب کہ نبض میں خون کا دباؤ بڑھ رہا ہے۔
2- جبکہ نبض میں خون کا دباؤ اپنی پوری بلندی تک پہنچ چکا ہو۔
3- جب کہ نبض میں خون کا دباؤ کم ہو رہا ہو۔

1- خون کا دباؤ اچانک ہوتا ہے۔ یا بتدریج۔ اگر اچانک ہو تو نبض کا تمدد کم ہوتا ہے۔ اگر بتدریج ہو تو تمدد زیادہ ہوتا ہے۔ یا شریان پر کسی جگہ ورم دعاؤ دموی ہوتا ہے۔
2- جب خون کا دباؤ اپنی پوری بلندی تک پہنچ چکا ہو۔ تو اس وقت اس امر کا خیال رکھنا چاہیے۔ کہ وہ اس حالت پر کچھ دیر تک قائم رہتا ہے۔ یا فوراً ہی سرعت کے ساتھ کم ہونا شروع ہو جاتا ہے۔
3- جب خون کا دباؤ کم ہو رہا ہو تو اس بات کا خیال رکھنا چاہیے کہ اس دباؤ کی رفتار فوری ہے۔ یا بتدریج۔

بعض اوقات جب خونی دباؤ کم ہونا شروع ہوتا ہے تو بجائے مسلسل کم ہونے کے رک رک کر کم ہوتا ہے۔ اس کو اصطلاح میں قرعہ راجع کہتے ہیں معائنہ کرنے والی انگلی کو یہ تموج نہایت آسانی کے ساتھ محسوس ہو جاتا ہے کم تمدد والی نبضوں میں جب انگلی کو آہستہ سے شریان پر رکھا جاتا ہے۔ تو یہ کم تمدد والی نبضوں میں با آسانی دیکھا جا سکتا ہے۔

نبض کے متعلق ضروری معلومات

مندرجہ بالا امور کو مدنظر رکھتے ہوئے نبض کی کئی قسمیں کی گئی ہیں اور جن حالتوں کا پتہ دیتی ہیں وہ درج ذیل ہیں۔

بلحاظ مقدار: نبض طویل، طبعی حالت سے زیادہ لمبی ہوتی ہے اور یہ التہاب Large ورم اور تپ پر دلالت کرتی ہے۔

صغیر طول و عرض و عمق میں کم ہوتی ہے۔ اور یہ تپ کے درجہ لرزہ میں جریان خون، قلت الدم، مزمن ملیریا وجع القلب وغیرہ ہوتی ہے۔ عریض۔ طبعی حالت سے زیادہ عریض ہوتی ہے۔ اور یہ تپوں Strong کے انتہا اور اورام و التہبات میں پائی جاتی ہے۔

بلحاظ مقدار: ضیق۔ اس قسم کی نبض کا عرض طبعی حالت سے کم ہوتا ہے اور Wirng ٹائیفائڈ فیور، التہاب بار یطون، ذات الجنب وغیرہ امراض میں ملتی ہے۔

مشرف۔ اعتدال سے زیادہ بلند اور ابھری ہوتی ہے اور Bounding یہ انتہائے تپ اورام، رعشہ ذات الجنب اور امراض سوداویہ میں پائی جاتی ہے۔

منخفض۔ یہ نبض لمبی حالت کے مقابلہ میں پست اور دبی ہوئی ہوتی ہے اور جریان خون، اواخر امراض حاد ہیضہ غشی اور ٹائیفائڈ فیور میں دیکھی جاتی ہے۔

ممتلی۔ نبض کی یہ رقم التہاب اور ابتداء امراض حار میں ملتی ہے۔ Full اور بھری ہوئی ہوتی ہے۔

اور عام طور پر قوت، نظم، مقدار اور رفتار کے لحاظ سے تقسیم کی گئی ہے۔

بلحاظ قوت: خالی۔ اس میں خون کی کمی ہوتی ہے اواخر امراض حاد ذیابیطس THREADY سل، جریان خون وغیرہ میں پائی جاتی ہے۔

لین۔ اس قسم کی نبض انگلی کے نیچے نرم ہوتی ہے اور دبانے Soft سے دب جاتی ہے۔

اور انیمیا، سل، ذیابیطس شکری اور ضعف میں پائی جاتی ہے۔ صلب یہ انگلی کے نیچے سخت معلوم ہوتی ہے۔ تعظیم، امراض Wasd گروہ، قلب، 50 برس کی عمر کے بعد، سمیت آتشک اور شراب خوروں میں ملتی ہے۔

بلحاظ رفتار: سریع۔ یہ نہایت تیز حرکت کرتی ہے اور ریاضت اور جماع Qulak کے بعد، تپ کے آغاز اور محرکات قلب کے استعمال سے پیدا ہوتی ہے۔ نیز سل، جرساخون اور قلت الدم کے امراض اور رحم کی بیماریوں میں پائی جاتی ہے۔

بطی۔ اس کی رفتار بہت ست ہوتی ہے اور ضعف پری ضعف Slow قلب، یرقان، جریان، امراض مزمنہ قلت الدم اور سل میں پائی جاتی ہے۔ سردی کی بیماریوں میں مبتلا ہونے کی علامت ہے۔

بلحاظ نظم: منتظم۔ اس میں نبض کی حرکت مختلف ہوتی ہے اور بحالت Regular صحت پائی جاتی ہے۔

غیر منتظم اس کی حرکت مختلف ہوتی ہے۔ اور امراض قلب! Inregular تمباکو، چائے اور کافی کے کثرت استعمال زیادہ مشقت جسمانی پر دلالت کرتی ہے۔

متواتر Remttant یہ متواتر چلتی ہے اور امراض قلب اور مزمن امراض میں ملتی ہے۔

متفاوت Intermittant جو سکون اور قیام زیادہ کرتی ہے اور امراض قلب امراض حاد اور حمیات شدید میں ملتی ہے۔

قرع نبض: نبض کی قرعات یا ٹھوکریں تین قسم کی ہوتی ہیں۔ قوی، ضعیف و معتدل جب نبض قوت کے ساتھ ٹھوکر لگاتی ہے تو اسے نبض قوی کہتے ہیں جب نبض کی ٹھوکر کمزور اور

بمشکل محسوس ہو سکے۔ تو اسے نبض ضعیف کہتے ہیں۔

لیکن جب نبض کی ٹھوکر نہ قوی اور نہ ضعیف ہو تو اسے نبض معتدل کہتے ہیں۔

مقدار نبض : نبض کی مقدار میں اس کا طول و عرض اور عمق شامل ہیں۔ چنانچہ ان میں سے ہر قطر کی تین حالتیں ہوتی ہیں۔ یعنی یا تو حالت اعتدال پر ہے۔ یا زیادہ یا کم۔ چنانچہ مقدار کی نبض کی نو قسمیں ہیں۔

(1) طول کے لحاظ سے 'طویل' قصیر اور معتدل

(2) عرض کے لحاظ سے 'عریض' ضیق اور معتدل

(3) عمق کے لحاظ سے 'مشرف' منخفض اور معتدل

اگر نبض تین قطروں میں اعتدال سے زیادہ ہو' تو اسے نبض عظیم کہتے ہیں۔

اگر نبض ہر سہ اقطار میں اعتدال سے کم ہو۔ تو اسے صغیر کہتے ہیں۔

نوٹ : بعض اوقات نبض مقدار کے لحاظ سے عظیم ہوتی ہے۔ لیکن قوی نہیں ہوتی۔ اس طرح بعض اوقات نبض مقدار کے لحاظ سے صغیر ہوتی ہے۔ لیکن اس کی قرع میں قوت کا احساس پایا جاتا ہے۔

زمانہ حرکت نبض : حرکت کے لحاظ سے اگر نبض اپنی حرکت کو طبعی مدت میں پورا کرتی ہے۔ تو متعدل کہلاتی ہے۔

اگر طبعی زمانے سے اپنی حرکت جلد پوری کر لیتی ہے تو اسے سریع کہتے ہیں۔

اگر نبض طبعی مدت سے زیادہ دیر میں حرکت کو پورا کرتی ہے تو اسے بطی کہتے ہیں۔

قوام نبض : قوام نبض سے ہماری مراد شریان نبض کی دیوار کی نرمی یا سختی ہے۔ چنانچہ اگر نبض انگلیوں کے ٹٹولنے پر سخت محسوس ہوں اور دبانے سے با آسانی نہ دب سکے۔ تو صلب کہتے ہیں۔ اگر نبض نرم ہو اور با آسانی دب جائے تو لین کہلاتی ہے۔ اگر نبض نہ بہت سخت ہو۔ اور نہ بہت نرم تو متوسط کہلاتی ہے۔

زمانہ سکون نبض : اس سے مراد نبض کے وقفہ سکون سے ہے چنانچہ اگر نبض کے حرکات کا وقفہ طبعی وقفہ سے کم ہو تو نبض متواتر کہلاتی ہے۔ اگر یہ وقفہ طبعی حالات سے زیادہ ہو۔ تو نبض متفات کہلاتی ہے۔ اور اگر یہ وقفہ معتدل ہو تو نبض متوسط یا متعدل کہلاتی ہے۔

نبض ذوالقرعتین : اس نبض کے نقشہ میں قرع موجی خاص طور پر متمیز ہوتا ہے۔ اور یہ عموماً ضیق اور رطی میں محسوس ہوتی ہے۔

نبض راجع القرع : اس نبض میں قرع موجی نبض کے قرع اصلی کی نسبت زیادہ قوی ہوتا ہے۔ اگر ایسی نبض کا نقشہ محرر النبض سے لیا جائے تو اوپر کو اٹھنے والے عمودی خط پر ایک

دندانی کی شکل ظاہر ہوتی ہے۔ یہ نبض حاد اور شدید بخاروں میں دیکھی جاتی ہے۔

نبض منشاری: (آرہ جیسی نبض) اس میں خونی دباؤ اچھی طرح سے قائم نہیں رہتا ہے اور محرر النبض کے نقشہ میں اوپر کو اٹھنے اور نیچے کو جانے والے خطوط اچانک بنتے ہیں سینہ اور پہلو میں استر کرنے والی جھلی میں ورم ہو جانا۔ مثلاً نمونیہ ذات الجنب وغیرہ میں یہ نبض ہوتی ہے۔

نبض بطن: اس میں نبض کے اندر خونی دباؤ آہستہ آہستہ زیادہ ہوتا ہے اور محرر النبض کے نقشہ میں چوٹی واضح بنتی ہے۔ اس کے بعد خون کا دباؤ بتدریج کم ہوتا ہے۔

نبض ذوالحرکات: یہ نبض دو حرکات کے بعد وقفہ کرتی ہے اور یہی سلسلہ قائم رہتا ہے اور نبض کی دونوں حرکات جو یکے بعد دیگرے واقع ہوتی ہیں۔ یا تو وہ ایک ہی قسم کی ہوتی ہیں۔ یا ان کی قوت میں کچھ فرق ہوتا ہے۔

نبض ثلاثی الحرکات: اس میں نبض تین حرکات کے بعد وقفہ کرتی ہے اور یہی نظام قائم رہتا ہے۔

ہدایت: نبض ذوالحرکات اور ثلاثی الحرکات سے قلب کے فعل کی بے قاعدگی معلوم ہوتی ہے۔ اور کسی سخت مرض کی علامتیں خیال نہیں کی جاتیں۔

قبض ذوالقرہ: اس میں نبض باقاعدہ حرکت کی بجائے درمیان میں رک کر چلتی ہے۔ اور اس نقشہ میں جو محرر النبض سے بنتا ہے۔ کبھی کبھی مفقود ہو جاتی ہے۔ یہ نبض صرف اس وقت ظاہر ہوتی ہے۔ جب بطون قلب میں انقباض زیادہ پایا جائے۔ کیونکہ قوت قلب کسی وجہ سے کمزور ہو جاتی ہے۔

نبض تابئ: یہ نبض ضربات نبض کے لحاظ سے تو باقاعدہ ہوتی ہے لیکن طاقت اور زور کے لحاظ سے غیر مساوی ہوتی ہے اس نبض سے ظاہر ہوتا ہے۔ کہ عضلات قلب کی انقباضی قوت میں باقاعدگی نہیں رہی۔ اور قلب کی یہ دماغی اعصاب کا جو ضبط ہے۔ وہ بھی بے قاعدہ اور متغیر ہوگیا ہے۔ قلب کی یہ حالت بہت خطرناک ہوتی ہے۔

نبض مرتفع مشرف: حرارت عزیزی اور رطوبت عزیزی کی زیادتی کا پتہ دیتی ہے۔

نبض صلب مائل بہ صغر: ضعف باہ' جریان' احتلام' سرعت انزال منی کا پتلا ہونا۔ وغیرہ پر دلالت کرتی ہے۔ اگرچہ ایسے لوگ بظاہر جسیم اور قوی ہوتے ہیں۔

نبض طویل' عریض' ساہق: جس آدمی کے جس طرف کی نبض میں ایسی صفات ہوں گی۔ اس کا وہی جانب قوی ہو گا۔ اگر دایاں جانب قوی ہو گا تو اس کا جگر' گردے' آلات تناسل

قوی ہوں گے ایسے آدمی کا چہرہ لمبا' ناک کا سرا باریک' آنکھیں بادامی رنگ کی ہوں گی۔ اور ایسے آدمی کی اولاد مذکر ہو گی۔

اور جس کا بایاں جانب قوی ہو گا اس کے دل و دماغ قوی حافظہ' ذہانت عمدہ' پھیپھڑے قوی' سینہ چوڑا' آنکھیں عظیم اور گول ہوں گی چہرہ گول' ناک کا سرا موٹا اور اونچا اور آنکھیں بڑی ہوتی ہیں ایسے آدمی کے عام طور پر لڑکیاں زیادہ ہوتی ہیں۔

نبض قصیر' ضیق' منخفض: جس آدمی کے جس طرف کی نبض میں ایسی صفات ہوں گی۔ وہ مندرجہ بالا صفات کے برعکس ہوں گی لہٰذا ہر معالج کو مریض کی دونوں طرف کی نبضیں دیکھنی ضروری ہیں۔

نبض عریض: رطوبت اصلیہ کی زیادتی کی نشانی ہے۔

نبض شاہق: حرارت عزیزی پر دال ہے۔

نبض شاہق اور صلب: قوت قلب کی دلیل ہے۔

نبض عظیم: وہ نبض ہے جو تین قطروں میں زائد ہو اور یہ عظیم قوت کی مظہر ہے۔

نبض صغیر: وہ نبض ہے جو تین قطروں میں کم ہو۔

نبض متواتر: اس میں نبض تیز ہوتی ہے۔ اور فی منٹ اس کی رفتار بڑھ جاتی ہے۔ حرارت اجنبیہ کی زیادتی کی دلیل ہے اور قوت کی زیادتی کی وجہ سے بھی ہوتی ہے۔ اس کے اسباب مندرجہ ذیل ہیں۔

1- قلب کے نظام عصبی میں تغیر کا پیدا ہونا یا کسی متعدی مرض کی سمیت کا خون میں موجود ہونا' صفراوی المزاج' تپ محرقہ اور شدت بخار وغیرہ میں۔
2- عضلات قلب کا غیر معمولی طور پر مشتعل ہو جانا۔
3- بطون قلب میں انقباض کا پیدا ہو جانا۔

چنانچہ شدید حالتوں میں قلب کا انقباض اس قدر جلدی ہوتا ہے کہ قرع راجع کے بعد خونی دباؤ میں جو کمی ہوتی ہے۔ وہ اچھی طرح سے ظاہر نہیں ہوتی۔ اور دوسرا قرع اعلیٰ قرع راجع کی چوٹی پر ظاہر ہوتا ہے اس قسم کی نبض کو نبض واحد القرع یا monocroticuspulse بھی کہتے ہیں۔

نبض متفاوت: Puesus Pulse اس میں نبض غیر طبعی طور پر سست ہوتی ہے اور قوت انتہائی طور پر کمزور ہو جاتی ہے۔ چنانچہ اس کے اسباب مندرجہ ذیل ہیں۔

1- قدرتی طور پر قلب کا سست اور کمزور ہونا یا امراض کے حملہ کے بعد صحت یابی کی حالت۔

2- قلب کے نظام عصبی میں تغیر کا پیدا ہو جانا۔
3- عضلات قلب میں حرکات کو منتقل کرنے کی قوت کا مفقود ہونا چنانچہ اس حالت کو ہارٹ بلاک Hert Block یا انسداد قلت کہتے ہیں۔
نامرد لاعلاج' باردالمزاج کی نبض متفاوت ہوتی ہے۔

نبض دقیق: اس قسم کی نبض اس وقت پیدا ہوتی ہے۔ جب شرائین کیس وجہ سے غیر معمولی طور منقبض ہو گئی ہوں۔ اور نبضہ قلب تیز یا معتدل قوت کا ہو۔ اس قسم کی نبض التہاب بار -طون میں پائی جاتی ہے۔

نبض مخالف: Pulse Pardxus اس میں نبض زقیر Insperation کے آخری وقت میں غائب ہو جاتی ہے۔ اور ایسی نبض التصاق غلاف القلب کی خاص علامت ہے۔

نبض رشتہ نما: Thready Pulse جب قلب کمزور ہو گیا ہو اور اس کے ساتھ ہی شریانیں بھی غیر معمولی طور پر منقبض ہو گئی ہوں تو نبض دھاگے کی مانند باریک ہو جاتی ہے۔

نبض دواں: Running pulse جب شریانیں ڈھیلی ہو کر پھیل جائے اور اس کے ساتھ ہی دل کمزور ہونے کی وجہ سے جلدی جلدی حرکت کر رہا ہو۔ تو نبض نہایت سریع ہو جاتی ہے۔

مختلف بیماریوں کی نبض سے تشخیص

سرسام: حار میں نبض صغیر' ضعیف' صلابت کے ساتھ موجی ہوتی ہے اور شدت بخار کے وقت عظیم' سریع و متواتر ہو جاتی ہے اور نہایت شدت میں عظیم و صغر کے ساتھ مرتعش و مختلف ہوتی ہے۔

سرسام بارد: میں نبض متفاوت' بطی' عظم اور موجی ہوتی ہے (ذات الریہ والوں کو نبض سے مشابہ' لیکن یہ عرض اور طول میں کچھ کم ہوتی ہے) نیز اکثر واقع فی الوسط ہوتی ہے۔

فالج: میں نبض موجی' ضعیف' متفاوت اور بطی ہوتی ہے لیکن اگر قوت ضعیف ہو تو نبض ضعیف و غیر منتظم ہوتی ہے۔

صرع: میں اگر مادہ بلغمی ہو تو نبض بطی اور متفاوت ہوتی ہے اور اگر مادہ سوداوی ہو تو صلب اور صغیر

جنون: میں ابتدا سریع و قوی اور آخر میں صغیر و ضعیف اور صلب ہوتی ہے۔

صداع حار: میں نبض سریع و متواتر ہوتی ہے اور صداع بارد میں بطی و متفاوت۔

ضعف دماغ: میں نبض سریع و ضعیف اور لین ایسے ضعف دماغ میں ہوتی ہے۔ جس کے

ساتھ ضعف باہ، قلت منی، سرعت انزال، نسیان، سوئے ہضم، ضعف قلب اور دوران سر کی شکایات ہوں۔
لقوہ: (اگر استرخائی ہو) نبض متفاوت اور اگر تمددی ہو تو صلب ہوتی ہے۔
سناق: میں نبض ابتدا متواتر و مختلف اور بعد ازاں صغیر و متفاوت ہوتی ہے۔
ذات الریہ: میں عظیم، موجی اور لین، نیز گاہے منقطع اور کبھی ذوالقرعتین اور گاہ واقع فی الوسط بھی ہو جاتی ہے۔ اگر قوت بہت ہی زیادہ کمزور ہو تو عظم باقی نہیں رہتا۔ (اور موجی میں ایک ہی انبساط میں اختلاف کا ہونا ضروری ہے)
ذات الجنب: میں نبض منشاری ہوتی ہے اور آخر مرض میں منشاریت حد سے تجاوز کر جاتی ہے۔
حرارت قلب: میں نبض سریع عظیم اور متواتر ہوتی ہے اور برودت قلب میں اس کے برعکس یعنی بطی، صغیر و متفاوت ہوتی ہے سل میں ابتدا نبض لین اور اخر میں صلب ہوتی ہے۔ (بخلاف وق کے کہ اس میں ابتدا ہی سے صلب ہوتی ہے) نیز جس جانب کا پھیپھڑہ ماؤف ہوتا ہے۔ اسی طرف کی نبض اکثر عظیم مائل بہ اشرف پائی جاتی ہے۔ مگر یہ ضروری نہیں۔ اس کے برعکس بھی ہو سکتا ہے۔
اختلاج قلب میں نبض ممتلی، سریع، لین اور قلیل مشرف یا سریع و عظیم ہوتی ہے۔
ورم جگر حار میں نبض عظیم، موجی، متواتر اور سریع ہوتی ہے۔ یرقان اصفر میں نبض اکثر صغیر ہوتی ہے۔ نیز قدرے ضعیف استسقائے زقی میں نبض صغیر یا متواتر صلابت کی جانب مائل ہوتی ہے۔
استسقائے لحمی میں موجی، عریض اور لین ہوتی ہے۔
اسہال میں نبض صلب اور بطی ہونے کے ساتھ ساتھ اس کا لمس خشن ہوتا ہے۔
اختناق الرحم میں نبض سریع، متفاوت، غیر منتظم اور مختلف ہوتی ہے۔
جریان، ضعف باہ اور درد سر میں مزمن میں عموماً نبض لین، سریع اور ضعیف ہوتی ہے۔
ورم صفاق میں نبض ثابت، ممتلی اور مشرف ہوتی ہے۔
وجع المفاصل میں نبض منخفض، متواتر، ممتلی اور غزالی ہوتی ہے۔
سیلان الدم میں (خواہ موجود ہو یا ہونے والا ہو (یا ہو چکا ہو) نبض ممتلی، عظیم اور سریع ہوتی ہے اور نبض کا ملمس حار ہوتا ہے۔
حمل میں نبض ممتلی، سریع اور مائل العظیم ہوتی ہے۔

حمے یوم میں نبض کم و بیش سریع، قوی اور عظیم ہوتی ہے۔ لیکن بعض صورتوں میں ایسا نہیں ہوتا۔ مثلاً بخار اگر وہم اور غم سے پیدا ہوا ہو تو نبض اس وقت قوی ہونے کی بجائے ضعیف ہو جاتی ہے اس طرح اس وقت بھی نبض ضعیف ہو جاتی ہے۔ جس وقت فم معدہ میں کوئی خلط اذیت پہنچا رہی ہو۔ یا برودت غلبہ کر جائے۔ نبض میں اختلاف شاذونادر ہی ہوتا ہے کیونکہ قوت زیادہ کمزور نہیں ہوتی۔ اگر اختلاف ہوتا بھی ہے تو نظم باقی رہتا ہے اگر نظم باقی نہ رہے تو کوئی خاص سبب جو بخار کے قبل ہو چکا ہو یا بخار کے ہمراہ ہوتا ہے۔ مثلاً سخت تکان یا احشاء میں شدید لذع

بخار کے دوران گاہے نبض صلب بھی ہو جاتی ہے اور اس کی مختلف وجوہات ہیں۔ مثلاً سخت بھوک، رنج و غم، شدت برودت، شدید دھوپ کی مجفف گرمی اور استفراغ وغیرہ

حمی یوم کا سبب اگر کثرت سدہ ہو تو نبض صغیر ہو گی۔

غب خالص میں نبض صغیر، ضعیف و مختلف ہوتی ہے اور بخاروں کے درمیان عظیم۔

شطرالغب میں ابتدا منخفض، ضعیف، صغیر و متواتر بعدہ، متواتر مختلف ہو جاتی ہے۔ بعد ازاں مائل بہ عظم۔

حمی بلغمی میں پہلے منخفض، ضعیف، صغیر و متواتر ہوتی ہے۔ بعدہ متواتر مختلف، البتہ ربع اور غب کی نسبت اس میں صفراور تواتر زیادہ ہوتا ہے۔ بچوں اور جوانوں میں اختلاف نبض نسبتاً زیادہ ہوتا ہے۔

غب دائرہ (تجاری بخار) اس میں نبض دوسرے بخاروں سے زیادہ سریع ہوتی ہے۔ اور اس میں انبساط و انقباض زیادہ نہیں ہوتا۔ لیکن یہ اختلاف دیگر خلطی بخاروں کی نسبت بہت ہی کم ہوتا ہے۔ البتہ ایسے مریضوں کی نبض صلب تیز قوی ہوتا ہے۔

ربع میں اگر سودا مادہ بلغمی سے ہے تو نبض بطی و خرم ہوتی ہے۔

ربع صفراوی میں سریع و متواتر۔ ربع دموی میں عظیم ولین اور ربع سوداوی میں صلب و صغیر ہوتی ہے۔

حمی عفنی میں (پہلی نوبت میں) منخفض، صغیر، سریع، متواتر اور بوقت شدت عظیم و قوی ہوتی ہے۔

حمی مطبقہ میں نبض ممتلی، لین، عظیم، قوی اور عظیم کے ساتھ سریع ہوتی ہے۔

ورم جگر میں دائیں طرف کی نبض موجی ہو گی۔

ورم ریہ میں دونوں طرف کی نبض بدیہی طور پر موجی ہوتی ہے ذات الجنب میں نبض منشاری ہوتی ہے۔

بوڑھے آدمیوں میں نبض کا عظیم اور قوی ہونا عنقریب مرض فالج ہونے کی علامت

ہے۔

بے ہوشی میں اگر نبض 100 تک ہو تو مریض آٹھ دس گھنٹہ کے اندر فوت ہو جائے گا۔

سرسام حقیقی میں بھی اختلال عقل اور نبض منشاری ہو گی۔

بچوں میں اگر نبض 120 سے کم ہو تو اس کا یہ مطلب ہے کہ مریض چھ گھنٹہ کے بعد مر جائے گا۔

پر خطر حالت میں اگر کسی نوجوان کی مریض کی نبض 80 تک ہو تو مریض کم از کم بارہ گھنٹہ تک زندہ رہے گا۔

اگر بوڑھے مریض کی نبض 140 تک ہو تو موت چند گھنٹوں کے اندر واقع ہو جائے گی

(نوٹ) امراض مذکور بالا میں اگر کوئی دیگر امر درمیان میں لاحق ہو جائے۔ تو اختلاف پیدا ہو جائے گا۔

علامات منذرہ

یہ وہ علامات ہیں جن کے ظاہر ہونے سے انسان مرض میں مبتلا ہو جاتا ہے۔

سرسام: مریض کی آنکھ اور بشرے کی سرخی پیہم آنسوؤں کا جاری رہنا' اور روشنی سے نفرت کرنا یا تیز بخاروں میں درد سر شدید سر میں گرانی پیدا ہونا اور پیشاب کا رقیق ہو جانا۔ سرسام کی علامت منذرہ ہے۔

حمی تیفودیہ: میں پیشاب کا پانی کی طرح سفید و رقیق ہونا' عنقریب سرسام ہونے کو ظاہر کرتا ہے۔

فالج: میں بوڑھوں میں نبض کا عظیم و قوی ہو جانا۔ یا تمام بدن یا بدن کے نصف حصے کا (طولاً یا عرضاً) سن ہونے کے ساتھ دیگر علامات کا شدید ہونا فالج کی علامت منذرہ ہیں۔

صرع: کا متواتر ہونا سکتہ کا خوف دلاتا ہے۔ اگر کابوس کے مریض کو چکر آنے کی شکایت زیادہ ہو جائے۔ تو صرع پیدا ہونا کا اندیشہ کیجئے۔

سکتہ: کل بدن کا اختلاج سکتہ' تمدد و تشنج کا پیش خیمہ ہوتا ہے۔

مالیخولیا: عضلات شکم کا اختلاج مالیخولیا یا مرگی پیدا ہونے کا اندیشہ کو ظاہر کرتا ہے۔

اگر کوئی شخص بلا سبب غم اور فاسد خیالات میں عموماً مبتلا نظر آئے تو اس کو مالیخولیا کے ظہور کی علامات منذرہ تصور کیجئے۔

سبات: جس شخص کو ابتدائے مرض سے سر میں گرانی محسوس ہو شدت مرض کی حالت میں

مرض سبات میں مبتلا ہونے کا یقین کیجئے۔ ضعف بصارت میں اگر ادھیڑ عمر کے آدمی کو ہروقت درد سر کی شکایت رہے۔ تو یقین کیجئے کہ ضعف کے سبب طبیعت مادہ کو دفع نہیں کر سکتی۔ لہٰذا اگر مادہ آنکھوں کی جانب گرے گا۔ تو وہ شخص بصارت سے جلد محروم ہو جائے گا یا فساد خیالات یعنی مالیخولیا میں (بسبب مادہ کے بطون دماغی میں پہنچنے کے مبتلا ہو جائے گا۔

نزول الما، آنکھوں کے سامنے ہر وقت پتنگے، مچھر اور مکھی وغیرہ کی قسم کے کیڑوں کا اڑتے ہوئے محسوس ہونا۔ دائمی درد سر و شقیقہ کا رہنا۔ نزول الما کا پیش خیمہ ہے۔

لقوہ: چہرہ کے عضلات کا دائمی اختلاج لقوہ ہونے کی نشانی ہے۔

خناق، حلق و گردن میں بغیر ورم کے شدید درد اور انتصاب تنفس حادث ہونا۔ عنقریب خناق کا حملہ ہونے کو ظاہر کرتا ہے۔

ذات الصدر، پہلو کا اختلاج، ذات الصدر یا ذات الجنب ہونے کی خبر دیتا ہے۔

ذات الریہ و سل، زکام و نزلہ کی کثرت خصوصاً بخار نزلہ و زکام ذات الریہ و سل کی علامات منذرہ ہیں۔

ورم حجاب حاجز، جگر کا متواتر پھڑکنا ورم حجاب حاجز کو ظاہر کرتا ہے۔

سوائے مزاج معدہ، اشتہا کی قلت اور نفخ کا فقدان اس بات کی دلیل ہے۔ کہ معدہ میں سوائے مزاج گرم لاحق ہونے والا ہے۔ قے، نچلے لب کا اختلاج قے کے آنے پر دلالت کرتا ہے۔

ورم جگر حار، دائیں جانب پسلیوں کے نیچے گرانی، کھنچاؤ اور تناؤ کا محسوس ہونا۔ ورم جگر حار پیدا ہونے کی علامات ہیں۔

ورم و ضعف کبد، بشرہ اور اطراف کا تہیج ضعف کبد و ورم کبد پر دلالت کرتا، اور استقاء کا اندیشہ ظاہر کرتا ہے۔

قولنج، سقوط اشتہا، نفخ، درد معدہ اور درد زیر ناف قولنج کا منذر ہوتا ہے۔

یرقان، جگر کے مقام پر (دائیں جانب پسلیوں کے نیچے) بھاری پن محسوس ہونا اور سفید پاخانہ آنا یرقان ہونے کی خبر دیتا ہے اور اس کا سبب مرارہ میں سدہ ہوتا ہے۔ جو صفرا کو جگر پر پڑنے نہیں دیتا۔

استسقا، چہرے پر تہیج ہونا اور آنکھ کا نچلا پوٹہ سوجا ہوا ہونا مرض استسقا کا پیش خیمہ ہے۔

استسقائے طبلی، ناف کے ارد گرد درد اور زیادتی مسلسل اور ساتھ ہی مروڑ بھی ہونا۔ اور کسی مسہل دوا یا تکمید سے آرام نہ ہونا استسقائے طبلی کو ظاہر کرتا ہے۔

امراض گردہ، کمر گاہ اور زیر کمر کی گرانی اور پیشاب کا معمولی سے متغیر ہونا امراض

کلیسٹین کا منذز ہے۔

ذیابیطس شکری۔ کسی شخص کا تیس سال کی عمر کے بعد نامعلوم وجہ سے یک لخت موٹا ہو جانا ذیابیطس کا پیش خیمہ ہوتا ہے۔

قروح مثانہ واحلیل' اکثر پیشاب کا جلن اور سوزش کے ساتھ آنا مثانہ واحلیل میں زخم پیدا ہونے کا منادی ہے۔

بواسیر' مقعد کی خارش بواسیر کی نشانی ہے۔ یا چنونوں کی پیدائش کو ظاہر کرتی ہے۔

قروح امعاء زحیر کے ساتھ اسہال اور اسہال کے وقت مقعد میں سوزش خراج و قروح امعاء پیدا ہونے کے پیامی ہیں۔

اسقاط حمل' حاملہ عورت کے پستانوں کا سوکھنا اسقاط حمل کا پیامبر ہے داء الفیل ٹخنوں سے پنڈلیوں تک سخت جسم ہو جانا داء الفیل کی نشانی ہے۔

تشنج اطفال اگر کسی بچہ کو تیز بخار ہو۔ پاخانہ کھل کر نہ آئے یا اجابت خشک ہو۔ بچہ روئے چلائے اور بے چینی بہت ہو۔ بدن کا رنگ سرخ تیرگی مائل یا سبز پیشاب آئے تو تشنج ہونے کا گمان کیجئے۔

برص' داد' کلف و بہق کا بکثرت اور مسلسل ہونا برص کا منذر ہے جذام اگر کسی کو بخار' کھانسی اور آواز پڑنے کی شکایت ہو آواز سائیں سائیں کرتی ہو۔ چہرہ سرخ' تیرگی مائل ہو۔ تو یہ جذام واقع ہونے کا شاہد ہے

بخار' بظاہر حالت صحت میں پیشاب کا غلیظ' بدبودار آنا' درد سر اور اعضا شکنی ہونا۔ عنقریب بخار میں مبتلا ہونے کی خبر دیتا ہے۔

حمیات عفنہ' جسم سے بدبودار پسینہ کا اخراج اور بول و براز میں تعفن ہونا حمیات عفنہ کی پیدائش کی جانب رہنمائی کرتا ہے۔

حمی ربع کا عرصہ دراز تک رہنا عنقریب استسقاء میں مبتلا کر دیتا ہے۔

امراض بلغمی پسینے کی زیادتی کے باوجود بدن میں سستی و گرانی امراض بلغمیہ کی پیدائش کی نشانی ہے۔

سرطان اگر کسی کے بدن پر چھوٹی چھوٹی پھنسیاں زیادہ نکلتی ہوں تو سمجھ لیجئے کہ اندرون بدن خبیث' عسیر الاندمال پھوڑا نکلنے کی خاموش پیشین گوئی ہے۔

بحران کے وقت پیشاب کا رقیق ہونا / عادہ مرض کا منذر ہوتا ہے۔

نوٹ: یہ نشانیاں پیدائش مرض سے قبل ظاہر ہوتی ہیں اور اس نشاندہی کرتی ہیں۔

علامات محمودہ

علامات محمودہ

یہ وہ ہیں جن کے ظاہر ہونے سے مریض صحت یاب ہو جاتا ہے۔

عام علامات: مریض کی قوتوں کا بحال رہنا' اشتہا کا درست ہونا ہوش و حواس اور عقل کا قائم رہنا۔ علاج سے فائدہ محسوس ہونا۔ مرض کا برداشت ہونا۔ رات کو خوب نیند آنا۔ سونے کے بعد تنفس کا طبعی طور پر بحال رہنا۔ بحران جید ہونا۔ (کثیر ملین اجابتوں کا ہونا یا خوب پسینہ آنا یا نکیر پھوٹنا یا پیشاب زیادہ آنا ہونٹ اور خاک میں خارش ہونا علامات نیک ہوتی ہیں۔

خاص علامات: امراض اس میں ناک یا کان سے پیپ آنا اچھی علامت ہوتی ہے۔

سرسام کے مریض کو بار بار چھینکیں آنا یا کان کے پیچھے ورم پیدا ہو جانا نیک فال ہوتا ہے۔

سرسام میں چھینکوں کا آنا مرض سے جلد نجات پانے کی نشانی ہے۔

فالج میں بخار ہو جانے سے بعض اوقات فالج خود بخود زائل ہو جاتا ہے۔

صرع کے مریض کی پیشانی' چہرہ اور گردن پر برص کے داغوں کا نمودار ہونا اچھا شگون ہوتا ہے۔ (اس سے یہ ثابت ہوتا ہے کہ مادہ مرض تحلیل ہو گیا'

ذات الریہ (نمونیا) کے مریض کے پاؤں پر ورم یا مریض کی چھاتی کے قریب زخم ہو جانا اور ان میں پیپ پڑنا یا پنڈلیوں پر زخموں کا ہو جانا اکثر خوش انجام ہوتا ہے۔

ذات الجنب میں نبض کا خفیف' صلب' قلت وجع اور بدنی حرارت کا مستوی نیز نفس کا درست ہونا جلد تر صحت کا پیامبر ہوتا ہے۔

فواق (ہچکی) میں چھینکوں کا آنا' ہچکیوں کے جلد تر دور کرنے کو ظاہر کرتا ہے۔

یرقان کی حالت میں پیشاب کا زیادہ مقدار میں آنا اور گدلا ہونا تندرستی کی منادی ہوتا ہے۔

تشنج اور تمدد کے دورہ کے بعد بخار کا پیدا ہو جانا ان امراض کے جلد رفع ہونے کی خبر دیتا ہے۔

نقرس' وجع المفاصل اور مرگی کے مریض کو اگر چوتھیا بخار آنے لگے تو ان امراض سے مستقبل قریب میں ہی چھٹکارا سمجھئے۔

قارورہ کا دوران مرض میں غلیظ آنا نیک فال ہے۔ ایسا ہونا اس امر کی دلیل ہے کہ گردے مواد کو دفع کرنے کی قدرت رکھتے ہیں۔

علامات ردیہ

یہ وہ علامات ہیں جن کا ظاہر ہونا مریض کے لئے خطرناک ہوتا ہے اور یہ دو قسم ہیں۔
یعنی (1) علامات عام اور (2) علامات خاص

علامات عام: علاج سے متعدبہ فائدہ نہ ہونا' قوت برداشت میں روز بروز کمی' بھوک کا کم ہوتے جانا' نیند میں کمی ہو جانا۔ مریض کا منہ کھلا رہنا اور متواتر سانس لینا۔ سانس سے ٹھنڈی ہوا خارج ہونا منخرین کا سرد ہونا۔ ہمیشہ درودیوار پر ہاتھ ملنا۔ زیادہ کھانا اور جزوبدن نہ ہونا۔ کم بولنا او ربدوں بحران کے مضطرب ہونا۔ لحظہ بلحظہ اٹھنا بیٹھنا' موت سے ڈرنا شروع مرض میں نکسیر جاری ہونا اور اس سے مرض میں خفت نہ ہونا چھینک نہ آنا۔ دانت گھس جانا ہاتھ پاؤں باوجود بخار کے سرد رہنا غفلت سے سوئے رہنا۔ نبض کا ضعیف چلنا' اندرونی اعضاء کا درد زبان کی سیاہی اور اس کے ساتھ ثبور ہونا' پیشاب محض سیاہ یا سفید ہونا ناک میں بدبو پیدا ہونا' اندھیری جگہ کی خواہش' ناخنوں کا سیاہ ہو جانا' سیاہ رنگ کا پاخانہ جو خون کے مشابہ ہو اور خود بخود آئے۔ خواہ بخار ہو یا نہ ہو)

علامات خاص: سرسام میں مریض کا آنکھ کھولے رہنا پر خطر ہوتا ہے۔ نیز اگر پاخانہ اور پیشاب بلا ارادہ خارج ہو۔ منہ کی باچھیں ٹیڑھی ہو جائیں آنکھیں اندر دھنس جائیں اور ان کے گرد حلقے پڑ جائیں۔ دونوں آنکھیں خصوصاً ایک آنکھ سے آنسو بہنے لگیں مریض کی شکل بھیانک معلوم ہو۔ سانس رک رک کر آنے لگے ہاتھ پاؤں میں تشنج ہونے لگے۔ تو سمجھ لیجئے۔ کہ مریض کا اللہ بیلی ہے۔

سر کے زخم اور ضرب کی حالت اور بڑھاپے میں نکسیر جاری ہونا خطرہ کی نشانی ہے۔

سل کے مریضوں کے لئے فصل خریف اکثر قاتل ثابت ہوتی ہے۔

خناق کی پیدائش طویل امراض میں خطرناک ہوتی ہے۔

امراض قلب میں غشی کا ہونا خطرناک علامت ہے۔

شیقہ (کالی کھانسی) کے ساتھ بچہ کو پسلی کا درد ہونا اکثر رشتہ زندگی کو قطع کر دینے کا سبب ہوتا ہے۔

ذات الریہ کے مریض میں اسہال کا ہونا خطرہ کا مظہر ہوتا ہے۔

ذات الجنب کے مریض کے منہ سے خون آنا انجام بد کا پیامی ہوتا ہے اور درد کی جگہ کا سیاہ ہو جانا (جب کوئی دوا ایسی نہ لگائی گئی ہو۔ جس سے جلد میں سیاہی آئے) قرب موت کی خبر دیتا ہے۔ لہٰذا نیز اس کا حوامل کو عارضی ہونا مہلک ہوتا ہے۔

قے' مروڑ اور اختلاط عقل کا بہ یک وقت کسی مریض میں جمع ہونا پر خطر ہوتا ہے۔

قے کا رنجساری یا سیاہ یا بدبودار ہونا برا ہے۔ اور ان میں سے کسی کے ساتھ تشنج ہونا قاتل ہے۔

ورم جگر کا محدب اور مقعر دونوں حصوں میں ہونا یاس انگیز ہوتا ہے۔ ضعف جگر یا ورم جگر کی حالت میں دستوں کا آنا بدانجام ہوتا ہے۔

وجع الکبد کی جس شخص کو شکایت ہو اور ساتھ ہی موخر سر اور دونوں پاؤں کے انگوٹھوں میں سخت خارش ہو۔ نیز پشت پر باقلا کے بقدر دانے نکل آئیں تو سمجھ لیجئے کہ مریض حملہ مرض سے پانچویں دن طلوع آفتاب سے قبل جان جان آفرین کے سپرد کر دے گا۔

یرقان کی موجودگی میں جگر کی صلابت سرطان کی نشاندہی کرتا ہے استسقاء میں بخار کا ہونا ردی اور مستقی کے براز میں خون کا آنا علامت قاتلہ ہے۔ اور اگر مریض کے خصیتین پھٹ جائیں تو اس کی زندگی کے ایام مختصر تصور کیجئے۔

استسقائے لحمی میں کھانسی کا ہونا اور پاؤں پر پھوڑے پھنسیوں کا نکل آنا مہلک ہوتا ہے۔

استسقائے زقی میں خصیوں تک ورم پہنچ جانا علاج کی کامیابی کو %100 فیصدی مشکوک بنا دیتا ہے۔

قولنج کے ساتھ اگر پیشاب بھی بند ہو جائے۔ تو مریض کو خطرے میں سمجھنا چاہیے۔

اسہال کے بعد بھی مرض میں تخفیف نہ ہونا اور قوت کا ساقط ہو جانا مایوس کن ہوتا ہے۔

پیچش اور چیچک میں زبان پہ سیاہ تہ کا جمنا پیام مرگ ہوتا ہے۔ بخار میں مبتلا مریض کی اگر قوت شامہ بالکل باطل ہو جائے۔ تو اس کے بچنے کی آس نہ کیجئے۔

تپ دق میں اسہال کی شکایت عارض ہونا علامت ردیہ ہوتی ہے۔ حمی لازمہ میں ظاہر بدن کا سرد اور اندرون جسم احتراق اور اس کے ہمراہ شدید پیاس ہونا علامت مہلک ہوتا ہے۔

مرض حادمیں سب سے زیادہ خطرناک حالت سرعت نبض کی زیادتی اور اس کے درجہ حرارت کی پستی ہے۔

امراض حادہ قضیب اور خصیتین کا بڑے ہو جانا۔ یا مقعد کا باہر نکل آنا۔ زبان کا کانپنا' ہاتھ پاؤں کی سردی۔ باطن کی گری پیاس کی زیادتی سانس کا تواتر ضعف کی شدت اور نبض کا صغیر ہونا علامات مہلکہ ہیں۔

امراض مزمنہ میں ناک اور کان کا پتلا ہو جانا اچھی علامات نہیں۔

سرد پسینہ کے ساتھ پیاس کی زیادتی خوش انجام نہیں ہوتی۔

دیوانہ کتے کے ملذوغ کو خوف اور پانی سے خوف کھانا عارض ہو جانا یا اس کا مظہر ہوتا ہے۔

سیسے کے رنگ کی زبان جس کے ہمراہ منہ میں ثبور بھی ہوں موت کی نشانی ہے۔

التہاب غشاء القلب' غوطر' حجوز العین' سل ریوی امراض کے علاوہ نبض کا مسلسل ایک گھنٹہ سے زائد 140 رہنا موت جلد واقع ہونے کو ظاہر کرتا ہے۔

ہذیانی کے باوجود مریض کا اطمینان و سکون کے ساتھ لیٹے رہنا اندیشہ ناک ہوتا ہے۔

پیشاب کا بحالت مرض پانی کی طرح سفید و رقیق ہونا بدتر' اور پیشاب ابتدائے مرض سے ہی سیاہ اور رقیق آنا مہلک ہوتا ہے۔ نیز پیشاب کا آغاز مرض ہی سے سیاہ اور گاڑھا آنا خوش انجام نہیں ہوتا۔

شدید بخار کے مریض کے سر اور گردن سے سرد پسینہ کا جاری رہنا حرارت عزیزی کے عنقریب فنا ہونے کو ظاہر کرتا ہے۔

بخار کے سبب سے اختلاط ذہن کے ساتھ پیشاب کا سفید و رقیق ہونا علامت قاتلہ ہے۔

شدید قسم کے بخار میں اگر اسہال یا پیچش نہ ہونے کے باوجود اچانک مریض کی مقعد (کانچ) باہر نکل پڑے۔ تو سمجھ لیجئے کہ مریض چند روزہ مہمان ہے۔

بخار میں مبتلا مریض کا دل یکایک دھڑکنا' ہچکی آنا۔ اور قبض پیدا ہو جانا پر خطر ہوتا ہے۔

حمی حادہ میں کان کے اندر درد پیدا ہونا' دانتوں کا چبانا' ثنایا (سامنے والے چار دانت) کا سبز ہو جانا۔ زبان کا سیاہ ہو جانا' منہ اور تھوک کا خشک ہونا۔ ناک سے زرد پانی قطرہ قطرہ ٹپکنا' دونوں آنکھوں میں سے ایک کا چھوٹا ہو جانا۔ منہ سے بہت زیادہ بدبو آنا۔ منہ کا کھلا رہنا۔ دستوں کے بعد ہچکی آنا۔ ٹھنڈے سانسوں کا آنا یا مختلف طور پر آنا شراسیف کا تن جانا۔ اور ایک جانب کا دوسری جانب سے بند ہو جانا۔ نفخ شکم ہونا (خصوصاً جب کہ دست آرہے ہوں) خود بخود مقعد کا باہر نکل جانا ہاتھ پاؤں کا سرد ہونا۔ (اس کا حال میں بخار بدستور قائم ہو) احشا کے اندر شدید درد ہونا۔ ہاتھ پاؤں پر ورم پیدا ہو جانا' پھنسی یا ورم کا پیدا ہو کر دب جانا' قارورہ سرخ اور غلیظ ہونا یا خالص خون کا پیشاب آنا (ان میں سے ہر ایک امر) خطرہ کی نشانی ہے۔

تپ سوداوی میں جب طحال ماؤف ہو جائے اور بخار زائل ہونے میں نہ آئے۔ تو اس کا نتیجہ استسقاء کی صورت میں ظاہر ہونے کا اندیشہ ہوتا ہے۔

حمی دموی میں سبات پیدا ہو جانا۔ نفخ شکم ہو جانا۔ دستوں کے باوجود نفخ کا باقی رہنا۔

نیز بے قراری رہتا یاس انگیز ہوتا ہے۔

میعادی بخار میں سات روز کے اندر یرقان ہو جانا تشویشناک ہوتا ہے۔

میعادی بخار میں دانوں کا اچھی طرح نہ نکلنا یا نکل کر غائب ہو جانا یا دست جاری رہنا مریض کی شفایابی کو مشکل یا مشکوک قرار دیتا ہے۔

تپ محرقہ میں بار بار لرزہ ہونا۔ پسینہ نہ آنا۔ ضعف بڑھ جانا اور ان باتوں کے باوجود بخار میں کمی واقع نہ ہونا یا ناک و منہ سے خون آنا مرگ آفریں ہوتا ہے۔

چیچک خسرہ میں ابتدا ہی سے دانوں کا سیاہ یا نیلے رنگ کا نمودار ہونا۔ مریض کو کرب' ہذیان اور تنگی نفس کی شکایات ہو جانا۔ یا سیاہ مٹیالے دستوں کا آنا انتہائی بدعلامت ہیں امراض مزمنہ میں زبان پر سیاہ تہ کا جمنا' پیشاب کا سیاہ اور گدلا آنا۔ پاخانہ کا مٹیالہ اور سخت بدبودار آنا۔ ضعف کا ہونا اچھی علامات نہیں ہوتیں۔

رسالہ قبریہ

یہ بقراط کی کتاب کا ترجمہ ہے۔ جو یونانیوں کا ایک عالم اور زبردست طبیبوں کا حکیم تھا۔ یہ کتاب بقرط کے انتقال کے بعد اس کی قبر سے ملی اور حنین ابن اسحاق نے امیرالمومنین ماموں الرشید کے زمانہ خلافت میں اس کا ترجمہ یونانی زبان سے عربی میں کیا حنین ابن اسحاق نے کہا ہے کہ جب بقراط (اس دار فانی سے) انتقال کرنے لگے۔ تو اس نے اپنے شاگردوں کو حکم دیا کہ ان کا احکام کو (جن کی تعداد پچیس ہے) ایک صندوقچہ میں رکھ کر اس کے ساتھ قبر میں رکھ دیں۔ تاکہ کسی شخص کو ان احکام کا علم نہ ہو۔

پس جب (مذکورہ بالا) صندوقچہ بقراط کی قبر سے ملا تو شاہ روم نے اس صندوقچہ سے ان موتیوں کے نکالنے کا حکم دیا۔

حکم نمبر1: اگر مریض کے چہرے پر ایک ایسا ورم پیدا ہو جائے۔ کہ بظاہر اس کا کوئی سبب نہ معلوم ہوتا ہو۔ نیز اس کا بایاں ہاتھ اکثر سینہ پر رکھا رہے تو جان لینا چاہئے کہ یہ مریض (ورم پیدا ہونے سے) تیرہ دن اندر مر جائے گا۔ خصوصاً اگر مریض (ابتدائے مرض میں) اپنے ناک سے شغل کرتا رہے (یعنی ناک کو سہلاتا کھلاتا رہے یا نتھنوں میں انگلی ڈالے رہے۔

حکم نمبر2: اگر کسی مریض کے دونوں گھٹنوں پر بڑا اور شدید ورم پیدا ہو جائے۔ تو جان لینا چاہئے کہ مریض تین دن کے اندر ہلاک ہو جائے گا۔ خصوصاً اگر ابتدائے مرض میں مریض کو پسینہ بکثرت آئے۔

حکم نمبر3: اگر مریض کی گردن کی نیند پیدا کرنے والے رگ پر ایک چھوٹی پھنسی مچھر کے

مانند ہو جائے۔ تو جان لینا چاہئے کہ یہ مریض باون روز کے اندر ہلاک ہو جائے گا۔ اور اس کی خاص علامت یہ ہے کہ مریض کو بہت پیاس شدید ہو گی۔

حکم نمبر4: اگر مریض کی زبان پر نعرہ کے مانند پھنسی پیدا ہو جائے اور نعرہ ایک مکھی ہے۔ جسے کتے کی مکھی کہا جاتا ہے۔ تو جاننا چاہئے کہ مریض اسی روز فوت ہو جائے گا۔ اور اس کی علامت یہ ہے کہ ابتدائے مرض میں مریض کو ایسی چیزوں کے کھانے کی خواہش ہو گی۔ جن کا مزاج اور کیفیت گرم ہوں۔

حکم نمبر5: اگر بعض انگلیوں پر ثبور کو سینہ (مٹر کے مشابہ دانے) جیسے سیاہ رنگ کی چھوٹی سی پھنسی پیدا ہو جائے اور اس کی وجہ سے انگلیون میں درد ہو۔ تو جان لینا چاہئے۔ کہ یہ مریض ابتدائے مرض سے دو روز تک ہلاک ہو جائے گا اور اس کی علامت یہ ہے۔ کہ ابتدائے مرض میں مریض کو ہذیان و اختلاط عقل ہو گا۔

حکم نمبر6: اگر بائیں ہاتھ بائیں پاؤں کے انگوٹھے پر دانہ باقلا کے مشابہ خشک پھنسی (جمرہ) پیدا ہو جائے۔ اور اس کا رنگ نیلا ہو اور وہ دردناک نہ ہو (اس میں درد شدید نہ ہو) تو جان لینا چاہئے۔ کہ مریض ابتدائے مرض سے چھ روز کے اندر مر جائے گا۔ اور اس کی علامت یہ ہے کہ ابتدائے مرض میں مختلف رنگ کے دست بکثرت آئیں گے۔

حکم نمبر7: اگر دائیں پاؤں کی انگلی پر سناروں کے زیور کے مانند (زرد چمکدار) پھنسی پیدا ہو جائے۔ تو سمجھ لینا چاہئے کہ مریض ابتدائے مرض سے بارہ روز کے اندر ہلاک ہو جائے گا اور علامت یہ ہے کہ ابتدا مرض میں تیز جریری چیزوں کے کھانے کی بہت زیادہ خواہش ہو گی۔

حکم نمبر8: اگر انگلیوں کے ناخنوں کا رنگ سیاہ ہو اور پیشانی پر خونی پھنسی (سرخ رنگ کی) پیدا ہو جائے۔ تو جان لینا چاہئے کہ مریض ابتداء سے مرض سے چار روز کے اندر مر جائے گا۔ اور اس کی علامات یہ ہے کہ مریض کو چھینکیں اور جمائیاں زیادہ آئیں گی۔

حکم نمبر9: اگر کسی مریض کے دونوں پاؤں کے انگوٹھوں پر شدید خارش پیدا ہو اور گردن کا رنگ بہت سیاہ ہو۔ تو جان لینا چاہئے کہ مریض ابتدائے مرض سے پانچویں روز غروب آفتاب سے پیشتر ہلاک ہو جائے گا اور اس کی علامت یہ ہو گی کہ مریض کو پیشاب بہت زیادہ آئے گا۔

حکم نمبر10: اگر مریض کے پپوٹوں پر تین پھنسیاں پیدا ہوں جن میں سے ایک پھنسی سیاہ اور دوسری دونوں اشقر (سرخ زردی مائل) ہوں تو جان لینا چاہئے کہ ایسا مریض سات روز کے اندر انتقال کر جائے گا اور اس کی علامت یہ ہو گی۔ کہ مریض ابتداء مرض میں تھوک بہت

زیادہ آئے گا۔

حکم نمبر11 : اگر دونوں آنکھوں کے کسی ایک پپوٹہ پر اخروٹ کے مانند نرم سیاہ رنگ کی پھنسی پیدا ہو جائے۔ تو جان لینا چاہئے کہ ایسا مریض ابتداء مرض سے دوروز کے اندر ہلاک ہو جائے گا اور اس کی علامت یہ ہے۔ کہ مریض کو ابتداء مرض سے نیند کا غلبہ رہے گا۔

حکم نمبر12 : اگر کسی مریض کو دونوں نتھنوں سے سرخ زردی مائل خون ہے اور اس کے دائیں ہاتھوں میں سفیدی پھنسی (ورم بلغمی جس کی ستیر دس کہتے ہیں) پیدا ہو جائے اور اس میں درد نہ ہو تو جان لینا چاہئے۔ کہ ایسا مریض ابتداء مریض سے تین روز کے اندر مرجائے گا۔ اور اس کی علامت یہ ہے کہ مریض کو ابتدائے مرض میں کھانے کی خواہش نہیں ہوتی۔

حکم نمبر13 : اگر کسی مریض کی بائیں طرف کی ران میں شدید سرخی پیدا ہو جائے اور اس میں درد نہ ہو اور اس کی لمبائی تین انگل ہو تو جان لینا چاہئے کہ ایسا مریض ابتدائے مرض سے 25 روز کے اندر ہلاک ہو جائے گا اور اس کی خاص علامت یہ ہے کہ ابتدائے مرض میں مریض کو شدید خارش ہو گی اور ساگ پات اور ترکاریوں کے کھانے کی خواہش ہو گی۔

حکم نمبر14 : اگر کسی مریض کے بائیں کان کے پیچھے دانہ نخود کے مانند سخت پھنسی پیدا ہو جائے۔ تو جان لینا چاہئے کہ ایسا مریض 20 روز کے اندر ہلاک ہو جائے گا۔

اور اسی ساعت میں ہلاک ہو گا۔ جس ساعت میں پھنسی ظاہر ہوتی ہے اس کی علامت یہ ہے کہ ابتدائے مرض میں مریض کو پیشاب بہت زیادہ آئے گا۔

حکم نمبر15 : اسی طرح کسی مریض کے بائیں کان کے پیچھے سیاہ پھنسی پیدا ہو جائے تو جان لینا چاہئے۔ کہ ایسا مریض ابتدائے مرض سے 24 روز کے اندر ہی ہلاک ہو جائے گا اور اس کی علامت یہ ہے کہ ایسے مریض کو شروع ہی سے سرد پانی پینے کا بے حد اشتیاق ہو گا۔

حکم نمبر16 : اگر کسی مریض کے دائیں کان کے پیچھے سرخ اور تیزہ (حادہ) پھنسی نکل آئے۔ جو آگ سے جلنے کی مانند اور دانہ باقلا کے برابر بڑی ہو۔ تو جان لینا چاہئے کہ ایسا مریض ابتدائے مرض سے سات روز کے اندر ہلاک ہو جائے گا اس کی علامت یہ ہے کہ ابتدائے مرض میں مریض کو قے بہت زیادہ آئے گی۔

حکم نمبر17 : اگر ٹھوڑی کے نیچے دانہ باقلا کے برابر سرخ رنگ کی پھنسی پیدا ہو جائے تو جان لینا چاہئے کہ ایسا مریض باون روز کے اندر ہلاک ہو جائے گا اور اس کی علامت یہ ہے کہ ابتدائے مرض میں بہت تھوکے گا (منہ کی راہ بلغم بکثرت خارج کرے گا۔

حکم نمبر18 : گاہے بعض آدمیوں کے حشفہ میں شدید درد پیدا ہو جاتا ہے۔ پس اگر کسی مریض میں یہ درد پیدا ہونے کے بعد ہاتھ کی کہنی میں سیاہ رنگ کی پھنسی پیدا ہو جائے۔ تو ایسا

مریض پانچ روز میں ہلاک ہو جائے گا اور اس کی علامت یہ ہے کہ مریض کو ابتدائے مرض میں شراب پینے کی زیادہ خواہش ہو گی۔

حکم نمبر19 : اگر کسی مریض کے دائیں طرف سیاہ رنگ کی پھنسی پیدا ہو جائے۔ تو جان لینا چاہئے کہ وہ مریض ابتدائے مرض سے 9 روز کے بعد آفتاب کے نکلنے کے قبل فوت ہو جائے گا۔

اور اس کی علامت یہ ہے ہ ابتدائے مرض میں مریض کو جمائیاں بہت زیادہ آئی ہوں گی۔

حکم نمبر20 : اگر کسی مریض کی بائیں بغل میں سفرجل (بہی) کے برابر پھوڑا نکل آئے۔ تو جان لینا چاہئے کہ وہ مریض ابتدائے مرض سے 25 روز کے اندر ہلاک ہو جائے گا اور اس کی علامت یہ ہے کہ ایسے مریض کو بہت زیادہ گہری نیند آئے گی۔ (مریض بہت زیادہ سوئے گا اور اس کا جسم بہت ست رہے گا۔

حکم نمبر21 : اگر کسی مریض کے ٹخنے پر سیاہ رنگ کی کئی پھنسیاں نکل آئیں تو جان لینا چاہئے کہ وہ مریض ابتدائے مرض سے اٹھائیس روز کے اندر مرجائے گا اور اس کی علامت یہ ہے کہ مریض کو ابتداء مرض میں ٹھنڈی ہوا اور ٹھنڈی غذاؤں کے کھانے کا بہت شوق ہو گا۔

حکم نمبر22 : اگر کسی مریض کی بائیں کنپٹی پر سرخ زردی مائل (اشتر) پھنسی پیدا ہو جائے۔ تو سمجھ لینا چاہئے۔ کہ وہ مریض ابتدائے مرض سے چار روز کے اندر فوت ہو جائے گا۔ اور اس کی علامت یہ ہے کہ ابتدائے مرض میں اس مریض کی آنکھ میں ایسی شدید خارش لاحق ہو گی۔ کہ اس کو آرام نہ ہو گا۔

حکم نمبر23 : اگر کسی مریض کی چندیا (سر کے وسط میں) اخروٹ کے مانند ورم پیدا ہو جائے جو ملائم ہو اور اس میں درد نہ ہو۔ تو جان لینا چاہئے کہ مریض ابتدائے مرض سے نوے روز کے اندر ہلاک ہو جائے گا اور اس کی علامت یہ ہے کہ مریض کو ابتدائے مرض میں بہت گہری نیند (سبات) آئے گی۔

اور اس کو خربوزہ کھانے کا بے حد شوق ہو گا اور پیشاب بکثرت آئے گا۔

حکم نمبر24 : اگر کسی مریض کو کنپٹی پر مچھر کے مانند نہایت سیاہ ورم پیدا ہو جائے تو جان لینا چاہئے کہ وہ مریض ابتدائے مرض سے تین ماہ کے اندر ہلاک ہو جائے گا۔ اور اس کی علامت یہ ہے کہ ابتدائے مرض میں مریض کو خربوزہ یا تربوز کھانے اور ٹھنڈا پانی پینے کا بے حد اشتیاق ہو گا۔

اور اس کو ترکاری یا ساگ پات کھانے والے اشخاص کے مانند پیشاب بہت زیادہ

آئے گا۔

حکم نمبر25: اگر کسی مریض کی گردن کے نیچے اور نیز اس کی بائیں آنکھ کے زیریں پپوٹے پر سیاہ پھنسی پیدا ہو جائے۔ تو جان لینا چاہئے کہ وہ ابتدائے مرض سے اکیس روز میں ہلاک ہو جائے گا اور اس کی علامت یہ ہے کہ اس مریض کو ابتدائے مرض میں شریں اور ردی غذاؤں کے کھانے کی خواہش ہو گی۔

۔ کہا جاتا ہے کہ بقراط کے تقریباً ایک صدی بعد جب اس کی قبر مرمت طلب ہو گئی اور اس کو مرمت کے لئے کھولا گیا تو اس میں سے یہ صندوقچہ نکلا اس کو شاہ یونان نے کھولا اور اپنے خزانہ میں محفوظ رکھا۔ جب یہ صندوق کسی طرح خلیفہ ماموں الرشید تک پہنچا تو اس نے حنین ابن اسحاق سے عربی میں ترجمہ کرایا۔

۔ بعض اطبا بڑے حرود شدید ورم سے سرطان یا طاعون مراد لیتے ہیں۔

۔ اس جگہ شریان سباتی یا "رواج" نامی رگ مراد ہے۔

مخصوص نبضیں

مختلف مزاج رکھنے والوں کی نبضیں

گرم مزاج والوں کی نبض: گرم مزاج کی موجودگی میں (خواہ وہ عارضی ہو یا اصل) چونکہ ترویج کی ضرورت زیادہ ہوتی ہے۔ لہٰذا اگر قوت بھی کافی ہو اور شریان بھی پھیلنے کے لئے مستعدد آمادہ ہو۔ تو ایسے اشخاص کی نبض سریع ہو گی۔ اور اگر مذکورہ تینوں اسباب میں سے ایک بھی مخالف (منافی ہو تو پھر نبض کا حال وہی ہو گا۔ جو اوپر بیان کی گئی ہے۔

اگر مزاج میں گرمی آجائے سوئے مزاج سے پیدا ہونے کے اصلی طبعی ہو تو مزاج انسان صحیح و قوی ہو گا۔ نیز بدن میں قوت بھی کافی قوی ہو گی۔ (ان حالات میں نبض کے اندر عظم کا پایا جانا ضروری ہے) یہ خیال قطعاً نہیں کرنا چاہئے کہ حرارت عزیزیہ میں جس قدر زیادتی بڑھتی جائے گی اتنی ہی قوت قلب میں بھی کمی ہوتی جائے گی۔ بلکہ اصلح و صحیح چیز یہ ہے کہ حرارت عزیزی کی زیادتی سے جو ہر روح کی قوت ہے اضافہ ہوتا اور نفس میں شجاعت (بہادری) و توانائی پیدا ہوتی ہے۔

برخلاف ازیں سوء مزاج کی موجودگی میں جس قدر حرارت کے اندر اضافہ ہو گا۔ قوتیں ضعیف اور کمزور ہوتی چلی جائیں گی۔

سرد مزاج والوں کی نبض: سرد مزاج رکھنے والے اشخاص کی نبض کا میلان صغر و بطو اور تفاوت کی طرف زیادہ ہوتا ہے۔ ان میں سب سے زیادہ خصوصیت صغر کو ہے (کیونکہ برودت کی موجودگی میں ترویح کی ضرورت کم ہوتی اور قوت بھی ضعیف ہوتی ہے) لہٰذا ان دونوں اسباب کی موجودگی میں نبض کے اندر صغر کا پیدا ہونا ضروری و لابدی ہے۔

اگر برودت کی موجودگی میں شریان کی دیواریں بھی نرم ہو توں نبض کی چوڑائی زیادہ ہو جائے گی اور اسی کے اعتبار سے بطو و تفاوت میں بھی اضافہ ہو جائے گا۔ لیکن اگر شریان میں بجائے نرمی کے سختی ہو۔ تو مذکورہ تمام چیزوں (بطور و تفاوت) میں بھی اضافہ ہو جائے گا۔ یہ بھی یاد رکھنا چاہئے کہ جس قدر ضعف سوء مزاج بارد سے پیدا ہوتا ہے سو مزاج حار سے نہیں پیدا ہوتا۔ کیونکہ حرارت طبیعت کے مناسب و موافق ہوتی اور وہ اس قدر نقصان نہیں پہنچاتی۔ جتنا کہ برودت پہنچاتی ہے۔

تر مزاج والوں کی نبض: میں موجیت زیادہ ہوتی ہے اور وہ عرض سے بھی زیادہ ہوتی ہے۔

خشک مزاج والوں کی نبض: میں تنگی و سختی موجود ہوتی ہے لیکن اگر مزاج میں یبوست کے ساتھ ساتھ قوت بھی قوی ہو اور حاجت ترویح بھی زیادہ ہو تو نبض ذوالقرعتین (نبض مطرقی) نبض متشنج اور مرتعش پیدا ہوتی ہے۔ مذکورہ بالا سطور میں ہم نے مفرد مزاج کی نبضوں کا حال تحریر کیا ہے اب یہ تمہارا کام ہے کہ اصول کو مد نظر رکھتے ہوئے مرکب مزاجوں کی نبض کو ترتیب دے لو۔

گاہے ایسا بھی ہوتا ہے کہ ایک ہی شخص میں اس کی دونوں شقوں کا مزاج بالکل ایک دوسرے کے مخالف ہوتا ہے۔ مثلاً دائیں شق کا مزاج سرد ہے تو بائیں شق کا مزاج گرم ایسی صورت میں دونوں جانب کی نبضیں اپنے اپنے مزاج کے مطابق ایک دوسرے سے مختلف ہوں گی چنانچہ گرم شق کی نبض کا حال وہی ہو گا۔ جس کو ہم نے گرم مزاج والوں کے ماتحت تحریر کیا ہے۔ اور سرد جانب کی نبض بالکل ویسی ہو گی۔ جس کو ہم نے سرد مزاج والوں کی نبض کے ماتحت تحریر کیا ہے۔

اس تفصیل سے معلوم ہو گیا کہ دونوں جانب کی نبضوں کا انقباض و انبساط قلب کے انقباض و انبساط سے تعلق نہیں۔ رکھتا۔ بلکہ جرم شریان کے انقباض و انبساط سے وابستہ ہے۔

بچوں کی نبض: بہ نسبت جوانوں اور بوڑھوں کے رطوبت کے باعث نرم ضعیف اور متواتر ہوتی ہے کیونکہ بچوں میں حرارت قوی ہوتی ہے اور قوی حرارت کی موجودگی میں حاجت

ترویج بھی زیادہ ہو گی لہٰذا اس میں تواتر موجود ہو گا۔ مگر بچوں میں قوت قوی نہیں ہوتی۔ کیونکہ بچوں کے اعضاء کا نشونما ابھی تک مکمل نہیں ہوتا۔ لہٰذا ان میں قوت بھی پورے طور پر حاصل نہیں ہوتی۔

بچوں کی نبض مقدار اعضاء کے لحاظ سے عظیم ہوتی ہے۔ کیونکہ بچوں کی شریانیں بہت نرم ہوتی ہیں۔ اور انمیں ترویج کی ضرورت بھی زیادہ ہوتی ہے۔ لہٰذا ان اعضاء کی جسامت کے لحاظ سے ان کی قوت کا موازنہ کیا جائے۔ تو وہ زیادہ ضعیف نہیں ہوتی۔ بلکہ بچوں کے اعضاء چونکہ چھوٹے چھوٹے ہوتے ہیں اس لئے وہ کمزور و ناتواں معلوم ہوتے ہیں۔ وگرنہ حقیقت میں ایسا نہیں ہے۔ لیکن یہ بات بالکل صحیح ہے کہ بچوں کی نبض بالغوں اور جوانوں کے مقابلہ میں عظیم نہیں ہوتی۔

یہ بات بھی ذہن نشین رکھنی چاہے کہ بچوں کی نبض عظیم ہونے کے باوجود شدت حاجت کی بناء پر سریع و متواتر بھی ہوتی ہے۔ (جوانوں کی طرح بطی و متفاوت نہیں ہوتی) بچوں میں حاجت ترویج کے زیادہ ہونے کی وجہ یہ ہے کہ چونکہ بچے بار بار کھاتے اور ان کا ہضم بھی متواتر و بکثرت ہوتا رہتا ہے۔ لہٰذا ان میں بخارات دخانیہ بکثرت اکٹھے ہوتے رہتے ہیں۔ چنانچہ ان بخارات و خانیہ کے جمع ہونے سے حرارت عزیزی کی ضرورت ترویج بڑھ جایا کرتی ہے اور جب صورت حال یہ ہے کہ تو بچوں کی نبض میں عظم کے ساتھ سرعت و تواتر کا ہونا لازمی ولابدی ہے۔

جوانوں کی نبض کی بہ نسبت سرعت کے عظم زیادہ ہوتا ہے۔ بلکہ وہ سرعت وتواتر کی حدود سے خارج ہو کر بطو وتفاوت کی حدود میں داخل ہو جاتی ہے اس بات کو تو ہم پہلے ہی اچھی طرح بتلا چکے ہیں کہ بچوں اور جوانوں میں حرارت تقریباً مساوی ہوتی ہے۔ لہٰذا حرارت یکساوی ہونے پر ترویج کی ضرورت بھی مساوی ہو گی مگر چونکہ جوانوں میں قوت کافی ہوتی ہے۔ لہٰذا اس قوت کے بل بوتے پر نبض میں اتنا عظم پیدا ہو جاتا ہے کہ وہ سرعت و تواتر سے بے نیاز کر دیتا ہے۔ نیز نبض میں اتنا عظم محض قوت سے پیدا ہوتا ہے اور آلہ دیوار شریان محض معاون و مددگار کی حیثیت رکھتا ہے زیر خلا ازیں بچوں میں اگرچہ جوانوں کی برابر حاجت ہوتی ہے اور ان کی شریان بھی نرم ہوتی ہے۔ لیکن ان میں قوت اس قدر کافی نہیں ہوتی۔ کہ وہ نبض کو سرعت و تواتر سے بے نیاز کر دے۔ لہٰذا ان میں عظم کے ساتھ تواتر بھی پایا جاتا ہے۔ ادھیڑ عمر والوں کی نبض ادھیڑوں میں ضعف قوت کی بناء پر نبض جوانوں کی نسبت صغیر ہوتی ہے۔ نیز اس وجہ سے ان لوگوں کی نبض میں سرعت بھی کم ہوا کرتی ہے۔ پھر سرعت کم ہونے کی دوسری وجہ یہ بھی ہے۔ کہ ان میں ترویج کی ضرورت بہت کم ہوا کرتی ہے۔ علاوہ ازیں ادھیڑوں کی نبض میں تفاوت بھی زیادہ ہوتا ہے۔

بوڑھوں کی نبض : یعنی ساٹھ سال کے بعد کی نبض صغیر متفاوت اور بطی (سست) ہوا کرتی گا ہے بوڑھوں کی نبض رطوبت غریبہ کے باعث (نہ کہ رطوبت اصلیہ کے باعث نرم ہوا کرتی ہے۔

عمر کے لحاظ سے مردوں اور عورتوں کی نبض کا اختلاف

مردوں کی نبض : مردوں میں قوت کافی ہوتی ہے۔ اور ان میں ترویح کی ضرورت بھی زیادہ ہوتی ہے۔ لہٰذا ان کی نبض بھی خوف عظیم و قوی ہوتی ہے۔ پھر مردوں کی ضروریات نبض کے عظیم ہونے سے مکمل ہو جاتی ہیں۔ لہٰذا ان کی نبض بہ نسبت عورتوں کے اکثر بطی و متفاوت ہوتی ہے۔ نیز جس نبض میں قوت کے ساتھ تواتر بھی ہو۔ تو وہ یقیناً سریع بھی ہو گی۔

اس لئے کہ تواتر کا درجہ سرعت کے بعد ہوتا ہے۔ یعنی نبض پہلے سریع ہوتی ہے۔ اس کے بعد اگر ضرورت سریع سے پوری نہ ہو۔ تو پھر متواتر ہو جاتی ہے۔ یہی وجہ ہے کہ مردوں کی نبض عورتوں کے مقابلہ میں جس درجہ پر بطی (سست) ہوتی ہے۔ اسی درجہ پر متفاوت بھی ہوتی ہے۔ (کیونکہ عظم ان کی تمام ضروریات کو پورا کر دیتا ہے۔)

حاملہ عورتوں کی نبض: اگر حاملہ عورتوں کی نبض کی ضرورت ترویح کے اعتبار سے دیکھا جائے۔ تو ان میں ترویح کی ضرورت نہایت شدید ہوتی ہے۔ اس لئے کہ پیٹ کا بچہ اسی نسیم سے اپنی ضروریات پوری کرتا ہے۔ جو حاملہ اپنے سانس کے ذریعہ پھیپھڑوں میں داخل کرتی ہے۔ گویا حاملہ (ماں) کے سانس کے ساتھ دو ضرورتیں دو جان کے ساتھ وابستہ ہوتی ہیں۔ اور اگر حاملہ میں نبض ان کی قوت کے اعتبار سے دیکھی جائے تو زمانہ حمل میں نہ تو قوت میں اضافہ ہوتا ہے۔ اور نہ قوت بہت زیادہ گھٹ ہی جاتی ہے۔ ہاں اگر ان میں قوت کے نقصان کا اعتبار کیا جائے۔ تو صرف اتنا جتنا کہ ایک بھاری بوجھ اٹھانے کے بعد تکان و تھکن محسوس ہوتی ہے۔ مذکورہ اعتبار سے اگر حاملہ کی نبض پر غور کیا جائے۔ تو ان کے احکامات وہی ہوں گے۔ جو درمیانی درجہ کی قوت اور شدت حاجت کے وقت ہوا کرتے ہیں۔ یعنی ان حالات میں حاملہ کی نبض عظیم سریع اور متواتر ہو گی۔

مختلف قسم کے دردوں کی نبض: یہ چند اعتبارات سے نبض میں تبدیلیاں پیدا کرتا ہے۔ جو حسب ذیل ہیں۔

1- درد اپنی شدت کے اعتبار سے

2- کسی عضو رئیس و شریف میں درد ہونے سے نبض کی رفتار بدل جاتی ہے اور اگر درد کسی مقام پر ایک عرصہ تک قائم رہے۔ تو اس صورت میں نبض تبدیل ہو جاتی ہے۔

جب درد شروع ہو جاتا ہے۔ تو درد کو رفع کرنے والی اور درد کا مقابلہ کرنے والی قوت میں ہیجان و اشتعال پیدا ہو جاتا اور بدنی حرارت مشتعل ہو جاتی ہے۔ لہٰذا نبض عظیم و سریع ہونے کے ساتھ ساتھ کسی قدر متفاوت بھی ہو جاتی ہے۔ متفاوت ہونے کی وجہ یہ بھی ہے۔ کہ جس قدر ترویج کی ضرورت! ہوتی ہے وہ عظیم و سرعت کے ذریعہ پوری ہو جاتی ہے۔ لہٰذا بجائے متواتر ہونے کے متفاوت ہو جاتی ہے۔ لیکن جب درد مذکورہ بالا وجوہ (شدت کے باعث) یا عضو رئیس میں بدل جاتے ہیں۔ اور نبض کی قوت کی بناء پر ناقص ہو جاتی ہے یعنی اس کے عظم و سرعت میں نقصان پیدا ہو جاتا ہے۔ لہٰذا ابتدا میں شدید و متواتر ہوتی بعد ازاں صغیر' اس کے بعد دودی یا نملی ہو جاتی ہے۔ پھر اگر درد میں اور بھی زیادتی ہو جائے اور قوت اس درد کی وجہ سے تحلیل ہو جائے۔ تو نبض میں انتہائی تفاوت لاحق ہو گا اور اگر درد کا تدارک نہ کیا گیا تو انجام کار موت واقع ہو جائے گی۔

ورموں کی صورت میں نبض کی حالت

1- بعض قسم کے ورم اس حیثیت سے بخار پیدا کرتے ہیں۔ کہ وہ کافی بڑے ہوتے ہیں۔

2- گاہے وہ اس لئے بخار پیدا کرتے ہیں کہ وہ کسی شریف عضو میں پیدا ہوتے ہیں۔ اس قسم کے اورام بدن کے پورے اعضاء کی نبض میں تبدیلی پیدا کر دیتے ہیں۔ اس تغیر سے ہماری مراد وہ تبدیلی ہے۔ جو بخار کے ساتھ مخصوص ہوتی اور نبض بھی اس تبدیلی سے متاثر ہوا کرتی ہے۔

گاہے ورم سے بخار نہیں پیدا ہوتا۔ لیکن عضو کی نبض میں خاص طور سے تبدیلی پیدا ہو جاتی ہے۔ جس میں یہ ورم موجود ہوتا ہے۔ گاہے عارضی طور پر سارے بدن کی نبض میں تبدیلی واقع ہو جاتی ہے۔ جس کی وجہ ورم نہیں ہوتی۔ بلکہ وہ درد ہوتا ہے۔ جو ورم کی موجودگی میں سارے جسم کے اندر پھیل جاتا ہے۔

ورم کی موجودگی میں نبض کے اندر جو تبدیلیاں ہوتی ہیں۔ اس کی ذمہ دار

1- گاہے ورم کی نوعیت (قسم ہوتی ہے)

2- گاہے وہ وقت ہوتا ہے جس کو ورم طے کرتا ہوا ہوتا ہے۔

3- گاہے ورم کی مقدار ان تبدیلیاں کی ذمہ دار ہوتی ہے۔

4- گاہے وہ اعضاء ان تبدیلیوں کا باعث ہوتے ہیں۔ جن میں یہ اورام پیدا ہوا کرتے ہیں۔

5- گاہے وہ عوارضات ہوتے ہیں۔ جو ورم کی وجہ سے اس وقت پیدا ہو جایا کرتے

ہیں۔ چنانچہ

جو تغیرات نبض میں ورم کی نوعیت کے اعتبار سے پیدا ہوتے ہیں۔ ان کو سمجھنے کے لئے ورم حار کی مثال پر غور کیا جائے۔ ورم کی اس قسم میں نبض کے اندر منشاریت کے ساتھ ارتعاد' ارتعاش اور سرعت و تواتر پیدا ہوتے ہیں بشرطیکہ درمیان میں تری پیدا کرنے والا کوئی سبب رکاوٹ پیدا نہ کردے ورگرنہ نبض کے اندر سے منشاریت غائب ہو کر موجیت پیدا ہو جائے گی۔ (مثلاً ورم حار پر کوئی نرمی پیدا کرنے والا لیپ لگا دیا گیا۔ یا مادہ میں حرارت کے ساتھ رطوبت پیدا ہو گئی۔ یا ورم میں پیپ پڑ گئی۔ تو ان تمام حالات میں نبض کی منشاریت موجیت سے تبدیل ہو جائے گی۔ لیکن ارتعاد اور ارتعاش اور سرعت و تواتر ہر صورت میں موجود ہوں گے۔ عام اس بات سے کہ کوئی تری پیدا کرنے والا سبب موجود ہو یا نہ ہو پھر جس طرح بعض اسباب نبض منشاریت کو کم کر دیتے یا زائل کر دیتے ہیں۔ اسی طرح بعض اسباب اس قسم کے بھی ہوتے ہیں۔ جو نبض میں منشاریت کو پیدا کر دیتے یا بڑھا دیتے ہیں۔ ورم لین نبض میں موجیت پیدا کر دیتا ہے۔ اور اگر ورم لین میں بروقت حد اعتدال سے زیادہ ہو جائے تو نبض میں موجیت بطور اور تفاوت بھی پیدا ہو جاتا ہے۔ اور ورم صلب (سخت ورم) نبض میں منشاریت کا اضافہ کر دیتا ہے۔ لیکن جب ورم پھوڑے میں تبدیل ہو جاتا ہے۔ جب ورم میں پیپ پیدا ہو جاتی ہے۔ تو عمل تقیح (پیپ بننے کا عمل) کے باعث ورم میں رطوبت و نرمی پیدا ہو جانے سے نبض کی منشاریت موجیت میں بدل جاتی ہے۔ نیز پھوڑے کے بوجھ سے نبض میں اختلاف بھی بڑھ جاتا ہے۔ رہا نبض کا سرعت و تواتر. تو چونکہ ورم پک جانے کے بعد عارضی حرارت میں سکون پیدا ہو جایا کرتا ہے۔ لہٰذا سرعت و تواتر میں اکثر کمی آ جایا کرتی ہے۔

وہ تغیرات جو اوقات اورام کے تابع ہوتے ہیں۔ وہ حسب ذیل ہیں۔

جب تک ورم حار زمانہ تزائد (بڑھنے کا زمانہ) میں ہوتا ہے۔ تو نبض کے اندر منشاریت اور دوسری تمام باتیں (جو حرارت کے زیادتی سے پیدا ہوتے ہیں۔ مثلاً سرعت و تواتر بڑھتی چلی جاتی ہے۔ حتیٰ کہ ورم کے بڑھنے سے مقامی تناؤ اور سختی اور نبض میں ارتعاوی و ارتعاشی کیفیت بڑھتی جاتی ہے۔ لیکن جب ورم زمانہ انتہا کے قریب پہنچ جاتی ہے۔ تو نبض میں پیدا شدہ جملہ عوارضات باستثناء ان عوارض کے جو قوت سے تعلق رکھتے ہیں۔ اپنی انتہا اور شدت کو پہنچ جاتے ہیں۔ چنانچہ نبض میں سرعت و تواتر بڑھ جانا اور قوت کے کمزور ہو جانے سے وہ تمام جانیں بھی ہلکی پڑ جاتی ہیں۔ جو قوت قلب کے باعث نبض میں پیدا ہوا کرتی ہیں۔ مثلاً عظم وغیرہ زائل ہو جاتا ہے۔ اس پر بھی جب ورم ایک عرصہ تک موجود رہتا ہے۔ تو نبض کی سرعت زائل ہو کر نملیت (چیونٹی جیسی) پیدا ہو جاتی ہے۔ زمانہ

تزائد کے بعد جب ورم زمانہ انحطاط میں قدم رکھتا اور تحلیل ہونے لگتا۔ یعنی گھٹ جاتا ہے۔ تو نبض قوی ہو جاتی ہے۔ کیونکہ قوت پر سے ورم کا بوجھ ہٹ جاتا ہے۔ نیز نبض کی ارتعاشی وارتعاوی کیفیت میں بھی تخفیف پیدا ہو جایا کرتی ہے۔ کیونکہ تناؤ پیدا کرنے والا درد ورم پھٹ جانے سے درد زائل ہو جاتا ہے یہی وہ تغیرات تھے جو زمانہ ورم کے تابع ہوتے ہیں۔

وہ تغیرات جو ورم کی مقدار (ورم کے چھوٹا یا بڑا ہونے) سے پیدا ہوتے ہیں۔ وہ حسب ذیل ہیں یہ بات ہمیشہ یاد رکھنی چاہئے کہ ورم جس قدر بڑا ہو گا نبض میں مذکورہ بالا عوارضات (یعنی منشاریت سرعت تواتر وغیرہ) اسی قدر زیادہ اور شدید ہوں گے۔ برخلاف ازیں ورم جس قدر چھوٹا ہو گا عوارض بھی اسی کے لحاظ سے کم اور خفیف ہوں گے۔

وہ تغیرات جو متورم اعضاء کے لحاظ سے نبض میں پیدا ہوتے ہیں وہ حسب ذیل ہیں۔
چنانچہ جب ورم عصبانی الجواہر اعضاء میں پیدا ہوتا ہی تو نبض کے اندر سختی و منشاریت بڑھ جایا کرتی ہے۔ اور جب ورم ایسے اعضاء میں پیدا ہوتا ہے۔ جن کے اندر گیس بکثرت ہوتی ہے۔ جیسے جگر، ملحال پھیپھڑہ وغیرہ تو نبض میں عظم اور اختلاف خون نمایاں ہوتا ہے۔ خصوصاً جب کہ ان اعضاء میں صرف شریانوں کی زیادتی ہو۔ جیسے طحال و پھیپھڑہ وغیرہ یہ بات بھی ذہن نشین رکھنی چاہئے کہ نبض میں عظم اس وقت تک باقی رہتاہی جب تک کہ بدن میں قوت باقی رہتی ہے لیکن جب قوت ختم ہو جاتی ہے تو عظم بھی زائل ہو جاتا ہے۔ اسی طرح جب ورم دماغ اور پھیپھڑے جیسے نرم و تر اعضاء میں پیدا ہوتا ہے۔ تو نبض کے اندر بھی موجیت نمایاں ہو جاتی ہے۔

وہ تغیرات جو ورم کے بعض عوارضات کے ساتھ ساتھ موجود ہوتے ہیں حسب ذیل ہیں:

جب ورم پھیپھڑہ کے اندر پیدا ہوتا ہے۔ تو نبض خناقی قسم کی چلا کرتی ہے۔ (یعنی پھیپھڑہ میں ورم پیدا ہونے سے چونکہ خون صاف نہیں ہوتا۔ بلکہ قلب کے اندر اور سانس میں اختناقی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے۔

جو بالکل ایسی کیفیت کے مشابہ ہوتی ہے۔ جیسے کہ حلق میں ورم پیدا ہونے کے بعد ہونے کے بعد ہوا کرتی ہے۔ جس کو اصطلاح طب میں خناق کہتے ہیں۔ تو اس صورت میں خناقی چلا کرتی ہے۔ جیسی کہ پھیپھڑہ کے ورم میں چلا کرتی ہے۔

اور اگر ورم جگر میں پیدا ہو جائے۔ تو نبض ذبولی چلا کرتی ہے۔ (جیسی کہ اعضاء کے دبلا ہونے کے وقت نبض کا حال ہوتا ہے)

ورم گردہ میں نبض حصری (پیشاب بند ہونے کے وقت جیسی نبض چلتی ہے ہوا کرتی

ہے۔

معدہ اور حجاب حاجز جیسے ذکی الحس اعضاء میں جب ورم پیدا ہوتا ہے تو نبض تشنجی اور غشی کے مریضوں جیسی چلتی ہے۔

غصہ کے وقت چونکہ یکبارگی ہیجان و جوش پیدا ہو جاتا ہے اور روح دفعتاً قلب سے بیرونی اعضاء کی طرف چلتی جاتی ہے۔ لہٰذا نبض عظیم، کافی بلند اور انتہائی سریع و متواتر ہو جاتی ہے لیکن نبض میں اختلاف کا پیدا ہونا ضروری نہیں۔ اگر غصہ کے وقت ڈر اور خوف بھی پیدا ہو جائے۔ جیسا کہ اکثر لڑائی کے وقت ہوا کرتا ہے۔ تو جس جذبہ انتقام کے تحت غصہ کا وقت ہو گا۔ تو نبض میں انتہائی عظم بلندی اور سرعت و تواتر نمایاں ہو گا۔ لیکن جب ڈر اور خوف غالب ہو گا۔ تو نبض کمزور بطی، ضعیف اور ست ہو جائے گی۔

مریض سے استفسارات

مریض کو ابتدائی نگاہ سے دیکھنے اور قیافہ و قیاس سے معالج کئی اہم باتیں معلوم کرلیتا ہے۔ لیکن پھر بھی تشخیص کی تکمیل کے لئے بعض امور مریض سے دریافت کرنے ضروری ہوتے ہیں اور کئی ایسی باتیں ہوتی ہیں جو مریض سے سوالات کرنے سے ہی معلوم ہو سکتی ہیں۔ جو صحیح تشخیص کرنے میں ممد و معاون ثابت ہوتی ہے۔

معالج کے لئے لازمی ہے کہ جب مریض سے سوالات کرتا ہو۔ تو اپنی تمام تر توجہ مریض کے بیان کی طرف رکھے اور تمام باتوں میں یاد رکھے۔

سوالات سادہ اور آسان الفاظ میں کرنے چاہئے اور مریض کو اپنی حالت وضاحت سے بیان کرنے کا موقع دینا چاہئے اور صرف وہی سوالات کرنے چاہئے جو تشخیص مریض کے لئے ضروری ہوں۔

عام آدمیوں میں مریض سے ایسے سوالات نہ کرنے چاہئیں جن کا جواب دینے سے مریض گریز کرتا ہو۔ مثلاً نامردی۔ سوزک، آتشک وغیرہ اور شوہر کے ہوتے ہوئے بیوی سے اور بیوی کی موجودگی میں شوہر سے جنسی بیماریاں اور خبیث امراض سوزاک آتشک وغیرہ کے متعلق سوالات نہیں کرنے چاہئیں۔

مریض سے استفسارات دو قسم کے ہوتے ہیں۔

(1) عام استفسارات (2) خاص استفسارات

عام استفسارات میں مندرجہ ذیل امور شامل ہیں۔

مریض کا نام عمر، وزن، پیشہ، مجرو یا شادی شدہ ہونا، خاندانی حالات سکونتی ماحول، مرض کا آغاز کب اور کیسے ہوا۔ موجودہ تکلیف کیا ہے اور مریض سے یہ سوال کرنا چاہئے۔

کہ آپ کو کیا تکلیف اور کیا شکایت ہے۔ جب مریض اپنی شکایت بیان کر دے تو پھر یہ دریافت کرنا چاہئے کہ یہ شکایت کب سے ہے اور کس طرح شروع ہوئی تھی۔ اور یہ دفعتا یا آہستہ آہستہ ہوئی ہے۔ اس کا علاج پہلے کرایا ہے یا نہیں یا اب علاج جاری ہے۔

پھر مریض کے ماحول' سکونت اور گرد و پیش کے حالات دریافت کرنے چاہئے۔ اور اس کی عادات' ورزش یا کسی نشہ آور چیز کے استعمال کے متعلق بھی سوال کرنے چاہئیں۔ آیا کوئی نشہ آور چیز تو استعمال نہیں کرتا۔

پھر سابقہ بیماریوں کے متعلق سوال کرنا چاہئے کہ آیا مرض سوزاک آتشک وجع المفاصل' نقرس تو نہیں ہو چکا۔

اور پھر مریض سے یہ سوال کرنا چاہئے۔ کہ آیا تمہارے خاندان میں ماں' باپ' بھائی' بہن میں کوئی مرض سل دق' مرگی دمہ وغیرہ میں مبتلا تو نہیں اور جو آپ کے خاندان میں فوت ہوئے ہیں۔

نوٹ: عام طور پر تجربہ کار معالج مریض کو دیکھ کر ہی اندازہ لگا لیتا ہے۔ کہ مریض کس مرض میں مبتلا ہے۔ اور اس سے کس قسم کے سوالات کرنے چاہئیں۔ یہ ضروری نہیں کہ ایک مریض سے تمام سوالات کئے جائیں بلکہ موقع کی مناسبت سے یہ سوال کرنے چاہئے۔

(2) خاص استفسارات سے مراد ایسے سوالات ہیں جو کسی خاص عضو یا نظام جسم کے متعلق ہوں۔ اس موقع پر تجربہ کار معالج کو اس کا تجربہ ہی رہنمائی کرتا ہے۔ کہ کس قسم کے سوالات کرنے چاہئے اور معالج کے قیافہ و قیاس اور جسمانی امتحان کے بعد بسا اوقات سوالات کرنے کی ضرورت ہی نہیں رہتی اور معالج مریض کو خود مرض بتا دیتا ہے۔ مریض بھی خود بخود بیان کرنے لگ جاتا ہے۔ کیونکہ مریض کے جسمانی امتحان میں حواس کے علاوہ آلات تشخیص (مقیاس الحرارت' مسماع الصدر' منظار الحلق' منظار لائف مراۃ المبل' منظر الاحلیل' مقیاس البول' محرر النبض' خوردبین' ایکسرے' اور مریض کے بول و براز' تھوک' بلغم اور خون کے امتحان سے تشخیص میں مدد لی جا سکتی ہے۔

مریض کی گفتگو' رفتار' رنگ و روپ' ڈیل ڈول چرہ بشرہ ہوش و حواس' اٹھنا بیٹھنا' بھی جسمانی امتحان میں معاون ثابت ہوتا ہے۔ جسمانی امتحان لیتے وقت جھجک اور جلد بازی سے کام نہیں لینا چاہئے بلکہ جس عضو میں مرض کا شبہ ہو۔ اس کا امتحان کرنا چاہئے۔ اور اس کے بعد دیگر اعضاء کی طرف متوجہ ہونا چاہئے۔

اب ہم صرف مریض سے خاص استفسارات بلحاظ اعضاء اور نظام جسم بیان کرتے ہیں۔

1- سب سے پہلے مریض کی جسمانی حالت' ہوش و حواس اور مظاہرات چرہ کو دیکھ کر

اندازہ لگا لینا چاہئے کہ مریض کس حصہ جسم میں ہے۔ تاکہ اس حصہ جسم یا اعضاء کے متعلق سوالا کیا جائے۔ کیونکہ ایسا کرنے سے مریض معالج کی فراست دانائی اور حذاقت کا قائل ہو جاتا ہے۔ اور علاج اطمینان اور دل جمی سے کراتا ہے۔ مریض یہ سمجھ لیتا ہے۔ کہ اب معالج نے میرے مرض کو سمجھ لیا ہے۔

اب ہم سب سے پہلے آلات ہضم کے متعلق استفسارات درج کرتے ہیں۔ مثلاً بھوک یا پیاس کم یا زیادہ لگتی ہے اور کسی قسم کی غذائیں کھانے کو دل چاہتا ہے۔ کس قسم کی غذا کی عادت ہے یا معدہ میں درد جلن، نفخ، اپھارہ، ریح خارج ہونا، ڈکار آنا وغیرہ ہوتا ہے۔ اور یہ علامات کھانا کھانے کے بعد ہوتی یا ہر وقت موجود رہتی ہے۔

اگر مریض کو قے آتی ہے۔ تو دریافت کرنا چاہئے۔ قے کس وقت ہوتی ہے۔ صبح یا شام کو یا دن میں کتنی بار ہوتی ہے۔ کھانا کھانے کے بعد یا خالی معدہ ہوتی ہے اور قے میں خارج شدہ مادہ کی رنگت اور ذائقہ کیا ہے۔ (متلی اور قے عورتوں میں حمل کی خاص علامات ہیں) قبض ہے۔ یا پاخانہ دن میں کتنی بار آتا ہے۔ اور پاخانہ کی رنگت کیا ہے۔ اگر اسہال ہیں تو دن میں کتنی بار آتے ہیں اسہال آتے وقت پیٹ میں مروڑ یا قراقر تو نہیں ہوتی کیا اسہال کے ساتھ آوں خون بلغم بھی خارج ہوتی ہے۔ کیا قبض اور اسہال یکے بعد دیگرے ہوتے ہیں۔ کیا قبض کی حالت میں قے بھی ہوتی ہے۔ غذا کے ساتھ ان کا کیا تعلق ہے۔ کسی غذا سے ان میں کمی بیشی تو نہیں ہوتی۔ کیا بھوک کم لگتی ہے یا بالکل بند ہے۔ اور کس طرح کی غذا کی طرف خاص رغبت ہے اور کس سے نفرت ہے۔ پیٹ میں نفخ تو نہیں ہو جاتا اور اگر ہو جاتا ہے۔ تو کس وقت خالی پیٹ یا غذا کھانے کے بعد رات کو سوتے وقت کیا حالت رہتی ہے۔ ڈکاریں تو زیادہ نہیں آتی۔ کیا غیر ارادی طور پر اجابت تو نہیں ہوتی۔ ہمیشہ ایسا ہوتا ہے۔ یا کبھی کبھی کیا کبھی فالج یا جنون تو نہیں ہوا۔ غذا کھانے میں وقت تو وقت تو نہیں ہوتی۔ منہ یا حلق میں چھالے تو نہیں ہیں درد کس طرح کا ہوتا ہے۔ آیا درد کے ساتھ مقام پر کسی سوزش جلن یا ٹیس ہوتی ہے۔ یا رک رک کر دورہ سے پڑتا ہے۔ کسی مقام پر درد زیادہ محسوس ہوتا ہے۔ یا دباؤ ڈالنے سے بڑھ جاتا ہے یا اسی قدر ہی رہتا ہے۔

جگر و مرارہ کے متعلق استفسارات

مریض سے کہیں کہ وہ مقام درد کی نشاندہی کرے۔ جہاں درد ہوتا ہے اور پوچھیں کہ کبھی اچانک نہایت شدید درد کا دورہ بھی ہوتا ہے۔ بہت تھوڑا وقت یا زیادہ عرصہ تک رہا ہو۔ اگر ہوا ہے۔ تو کیا وہ ایک جگہ پر تھا۔ یا پھیلتا تھا۔ اگر پھیلتا تھا تو کس طرف پھیلتا تھا۔ (اس سے قولنج معوی اور کلوی میں فرق کیا جا سکتا ہے۔) کیا اس درد کے ساتھ قے بھی ہوتی

تھی۔ اور جب درد بند ہو گیا تھا تو مریض کا رنگ زرد یا سفید ہو گیا تھا۔ کبھی اس کو کندھے کے اوپر بھی درد ہوا ہے۔ اس کو بواسیر تو نہیں ہے۔ کیا قے یا پاخانہ کے ساتھ اس کو کبھی خون بھی آیا ہے۔ اگر آیا ہے۔ تو اس کا رنگ کیا تھا۔ کیا اس نے پیشاب اور پاخانہ کی رنگت میں کوئی تبدیلی محسوس کی ہے۔ کیا اس کی جلد پر کبھی خارش بھی ہوتی ہے (خصوصاً جب کہ مریض کو یرقان ہو) اس کے علاوہ معدے اور ہضم وغیرہ کے بیان کردہ دیگر ضروری استفسارات بھی کریں۔

منہ کا امتحان: اس میں دانت مسوڑھے اور زبان شامل ہے۔ عام طور پر منہ اور پیٹ کا امتحان بیرونی طور پر بھی کیا جا سکتا ہے اس کے علاوہ حلق اور لوزتین وغیرہ کا امتحان بذریعہ آلہ منظار الحلق کیا جاتا ہے۔ اور اگر ضرورت ہو۔ تو امتحان بذریعہ ربڑ کی نلکی (اسٹامک ٹیوب) یا سلائی (ساؤنڈ) کرنا چاہیے۔

پیٹ کا امتحان: عام طور پر پیٹ کا امتحان دیکھنے سے ٹٹولنے سے اور چھو کر اور ٹھونک بجا کر کیا جاتا ہے۔ رطوبت معدی اور قے کا امتحان آنکھ کے ذریعہ کیمیائی اور خوردبینی طریق سے بھی کیا جاتا ہے۔ انتڑیوں کا امتحان بھی مندرجہ بالا طریق پر ہوتا ہے۔ اگر ضرورت ہو تو مقعد کے راستے ربڑ کی نلکی وغیرہ داخل کریں۔ براز کا امتحان آنکھ کے ذریعہ کیماوی اور خوردبینی طریق پر ہوتا ہے۔ جگر پتہ اور تلی کا امتحان ہاتھ سے چھو کر اور ٹھونک کر کیا جاتا ہے۔

نظام خون، قلب، شرائین اور وریدوں کے متعلق استفسارات

تنگی تنفس: مریض کو بستر میں بیٹھ کر سانس لینا پڑتا ہے۔ یا وہ لیٹ کر بھی آرام سے سانس لے سکتا ہے۔ تنگی تنفس کا خاص دورہ کب ہوتا ہے۔ مقام قلب پر درد ہوتا ہے۔ اگر ہوتا ہے تو اس کا اصل مقام اور صحیح نوعیت کیا ہے اور درد مقامی ہے۔ یا پھیلتا ہے۔ اگر پھیلتا ہے۔ تو کس طرف کو جاتا ہے دل کا غیر معمولی نبضہ بھی محسوس ہوتا ہے۔ اور یہ اختلاج قلب سے ہے گرم اشیاء کے استعمال سے بڑھ جاتا ہے۔ یا نہیں۔ دل کی دھڑکن کیسی ہے کھانے اور محنت اور مشقت کے ساتھ اس کا کیا تعلق ہے۔

کیا کبھی چکر آتے اور سر گھومنے لگتا ہے۔ چلتے وقت یا ہر وقت نیند پوری آتی ہے یا کم اس میں خواب بھی نظر آتے ہیں۔

عام وریدی کھچاؤ کی علامات مثلاً پاؤں پر کبھی ورم تو نہیں ہوا اور کھانسی کی شکایت تو نہیں ہے۔ اس کے علاوہ ہضم کی حالت بھی دریافت کریں۔ نیز یہ معلوم کریں کہ کبھی اس کو نکسیر تو نہیں جاری ہوئی نیز خاندانی حالات میں گنٹھیا نقرس، درد دل، سکتہ اور دیگر امراض قلب خفقان غشی وغیرہ اور ذاتی سابقہ حالات صحت میں گنٹھیا کا بخار بچوں میں سرخ بخار،

خناق کے متعلق ضرور دریافت کریں نبض ضرور دیکھنی چاہئے۔ نبض کی حرکات' نبض انبساط انقباض' سختی' نرمی اتار چڑھاؤ' نبض کی لہریں قوت و ضعف کا خاص خیال رکھنا چاہئے اور نبض شناسی میں خاص مہارت سے امراض قلب کی اکثر امراض کا پتہ چل جاتا ہے۔ اگر آلہ محرر النبض ہو۔ تو اس سے ضرور فائدہ اٹھانا چاہئے۔

دل کا امتحان آنکھ اور ہاتھ سے کریں۔ اس امتحان میں دل کے نبضہ کا مقام اور کیفیت نبضہ' فوق المعدہ' مقام دل کی آوازوں کی موجودگی معلوم کریں۔ دل کے امتحان بالقرع میں اس کی بالائی اور دائیں بائیں حدود' مرکزی و محیطی ہر دو صورتوں میں معلوم کریں دل کا امتحان بالسمع بذریعہ آلہ مسماع الصدر کریں اور مندرجہ ذیل مقامات پر اس کی آواز سنیں۔۔

1- دل کی چوٹی یا زاویہ پر اس کی قدرے اندرونی طرف
2- مقامی ثلاثی الروئیس پر جو عظم القص کے زیریں مرے کے قریب ہوتا ہے۔
3- تمام اورطی پر
4- تمام پھیپھڑے پر اور قدرے اس کے ارد گرد
5- قاعدہ اور زلویہ قلب کے درمیان تیسری اور چوتھی بائیں غضروف الاضلاع کے مقام پر
6- گردن کے عروق دمویہ (وریدوں اور شریان) کے مقام پر اگر ان مقامات پر کوئی آواز سنائی دے۔ تو اس میں ذیل کے امور ذہن نشین کرلیں۔

(1) اس کا وقت' اس کی قسم' وہ مقام جہاں کہ آواز نہایت واضح طور پر سنائی دیتی ہے۔

اس آواز کے پیدا ہونے کا مقام

جلد پر سرخ دھبے کس قسم کے ہیں۔ چھوٹے چھوٹے ہیں یا بڑے بڑے خاص مقامات پر ہیں۔ یا تمام جسم پر کیا مریض نے کوئی دو تو استعمال نہیں کی' مثلاً سنکھیا' پروکین' پنسلین کا کثرت استعمال۔

پیٹ' چہرے یا پاؤں کا ورم ہروقت رہتا ہے۔ یا شام کو ظاہر ہوتا ہے۔ حمل یا رسولی تو نہیں۔

جریان خون کے مریضوں میں ان کے خاندانی حالات ضرور معلوم کرنے چاہئیں۔ مریض کے ذاتی حالات میں یہ دریافت کریں کہ اسے بواسیر خونی تو نہیں ہے۔ اگر عورت ہے تو اس سے حیض کی کمی بیشی وغیرہ نقائص کے متعلق بھی دریافت کرلینا چاہئے۔ مریض کے پاخانے کی حالت کیسی ہے۔ باقاعدہ کھل کر آتا ہے۔ یا قبض ہے۔ یہ بھی معلوم کرنا چاہئے۔

کہ سخت محنت مشقت ریاضت، رنج اور غصہ کے بعد سانس تو نہیں پھولتا۔ یا اختلاج کی شکایت تو نہیں ہوتی۔ جسم پر پھوڑے پھنسیاں اور دانے وغیرہ تو نہیں نکلتے نیز ملیریا اور سیسے کے زہریلے اثرات کے متعلق بھی دریافت کریں۔ خون کے سفید و سرخ دانتوں کا شمار کرنے کے لئے خوردبینی امتحان ضروری ہے۔ (جو لیبارٹری میں ہی ہو سکتا ہے)

آلات تنفس کے متعلق مندرجہ ذیل استفسارات کرنے چاہئے کھانسی کب سے ہے۔ خفیف ہے۔ یا شدید کسی وقت تکلیف دہ ہوتی ہے۔ رات یا دن کو زیادہ ہوتی ہے۔ کھانسی سے کبھی مریض کو درد ہوا ہے۔ اگر ہوا ہے تو کہاں کھانسی کے ساتھ اسے کبھی تے بھی آتی ہے۔ تو اس کی نوعیت اور رنگ کیسا ہوتا ہے۔ کھانسی خشک ہے یا تر

بلغم آتا ہے یا نہیں۔ اگر خارج ہوتا ہے تو کس قدر اس کا رنگ بو، ذائقہ اور اس میں خون بھی ہوتا ہے۔ اگر ہوتا ہے تو کس قدر وہ شدید کھانسی کے بعد آتا ہے۔ اور خون چمکدار ہوتا ہے۔ یا کف دار آیا اس کی رنگت سیاہی مائل ہوتی ہے۔ اگر مریض بچہ ہے تو کھانسی دورہ سے آتی ہے۔ چہرہ نیلگوں تو نہیں ہو جاتا۔

سینے میں کہیں درد تو نہیں ہوتا۔ اگر ہوتا ہے تو کس مقام پر کھانسی یا سانس لینے پر اس میں زیادتی تو نہیں ہو جاتی۔ مسلسل ہوتا ہے یا کبھی کبھی سانس لینے میں تنگی تو محسوس نہیں ہوتی۔ اگر ہوتی ہے۔ تو کس وقت یا مسلسل اور دورے سے ہوتی ہے۔ تو مریض سے دورہ کے وقت کی تمام کیفیت دریافت کریں۔

پرانی کھانسی، دمہ، سل اور خنازیر اور مریض کے ذاتی حالات میں گلے کی گلٹیوں کا پھولنا پیشے کی نوعیت، مریض کے پیشے میں خراب اور خراش پیدا کرنے والی گرد آمیز ہوا میں سانس تو نہیں لینا پڑتا نیز یہ دریافت کریں کہ مریض تمباکو نوشی تو نہیں کرتا۔ اس رات کو پسینہ تو نہیں آتا۔ یا ہروقت بخار تو نہیں ہوتا۔

نزلہ و زکام کب سے ہے۔ دائمی نزلہ تو نہیں ہے۔ کیا نزلہ کی ہروقت تو تکلیف نہیں رہتی۔ نزلہ و زکام کے ساتھ کھانسی، سانس میں رکاوٹ تو نہیں ہوتی۔ حلق میں درد، خراش، حلق میں اکثر بلغم گرتے رہنا جسے صاف کرنے کے لئے کھنگارنا پڑے۔ کیا کبھی دمہ کا دورہ تو نہیں ہوا اگر ہوتا ہے تو کتنے دن بعد یا مہینے بعد ہوتا ہے اور کس چیز کے استعمال سے تکلیف بڑھ جاتی ہے۔ کیا سانس تو نہیں پھولتا، معمولی چلنے پھرنے سے بھی دم پھول جاتا ہے۔ یا جسمانی مشقت سے دوڑنے یا سیڑھیاں چڑھنے سے یہ علامت ہوتی ہے یا حرکات تنفس کا شمار اور تنفس کی کیفیت معلوم کریں سینے کی خاص حرکت شکل اور وسعت بھی ملاحظہ کریں اور ٹھونک کر دیکھیں پھیپھڑوں کا امتحان آلہ مسماع الصدر سے بھی ضرور معلوم کریں۔ اس میں ذیل کے امور معلوم کرنے چاہئیں اس سے تقریباً 90 فیصدی امراض صدر کا پتہ چل جاتا

ہے۔

1- تنفس کی آوازوں کی قسم اور پھیپھڑوں کی کھڑکھڑاہٹ

2- رنانیت صوتیہ کی خصوصیات اور

3- اس کے متعلقات کی موجودگی وعدم

بلغم کا خوردبینی امتحان کرنا چاہئے۔ مریض کا ملاحظہ کرتے وقت ضرور دیکھیں کہ وہ نہایت کمزور تو نہیں ہے۔ اور چہرہ تمتمایا اور سرخ تو نہیں ہے اور اسے بخار تو نہیں ہے۔

آلات بول کے استفسارات

کیا پیشاب بار بار آتا ہے' دن یا رات کو زیادہ آتا ہے۔ ہر مرتبہ کتنا پیشاب خارج ہوتا ہے۔ پیشاب کا رنگ میں کوئی تبدیلی تو نہیں ہو گئی۔ پیشاب درد کے ساتھ تو نہیں آتا۔ اور خون یا پیپ آمیز تو خارج نہیں ہوتا۔ پیشاب درد کے ساتھ تو نہیں آتا۔ اور خون یا پیپ آمیز تو خارج نہیں ہوتا۔ پیشاب کرتے وقت کسی مقام پر درد تو نہیں ہوتا۔ اگر ہوتا ہے تو کس مقام پر پیشاب کرنے سے پہلے یا بعد ہوتا ہے۔ کیا پیشاب بند تو نہیں ہو جاتا۔ اگر بند ہو جاتا ہے۔ تو اچانک یا آہستہ آہستہ' کیا کبھی مقام گردہ پر چوٹ تو نہیں لگی۔ دل یا گردہ کی بیماری کے عوارض و علامات تو موجود نہیں ہیں۔ بلا ارادہ تو پیشاب خارج نہیں ہو جاتا۔ مریض پانی تو زیادہ نہیں پیتا پیاس قبض' ضعف بصارت' ضعف اعصاب' فالج' تنگی تنفس' سردرد' قے غنودگی' ورم گردہ' گنٹھیا' سکتہ' سینے کا زہر' کسی حصہ جسم میں پیپ پڑ جانے میں تو مبتلا نہیں رہا۔ پتھری' گردے کی بیماری درد کمر وغیرہ کے متعلق بھی دریافت کریں۔ کبھی مریض نے اپنا پیشاب بھی ٹیسٹ کرایا ہے۔ نہیں۔ پیشاب کا امتحان ضرور کرنا چاہئے امتحان طبعی کیمیاوی اور خوردبینی۔ تینوں طریق پر ہونا چاہئے چوبیس گھنٹے میں پیشاب ی مقدار رنگ وزن مخصوص' ردعمل وغیرہ امور بھی معلوم کرنے ضروری ہیں۔ علاوہ ازیں ایلبومن' خون' شکر اور جراثیم کا پتہ صرف کیمیاوی اور خوردبینی امتحان سے ہی چل سکتا ہے اور امراض آلات بول میں پتھری وغیرہ کے ہونے کی صورت میں ایکسرے سے بھی مدد لی جاسکتی ہے۔

امراض جلد کے استفسارات

امراض کے جلد کے استفسارات میں مندرجہ ذیل امور کا خاص خیال رکھنا چاہئے۔ اگر جلد پر پھنسیاں یا زخم ہوں تو یہ دریافت کریں۔ ان میں خارش تو نہیں ہوتی۔ اگر ہوتی ہے تو کس وقت رات کو یا دن کو زیادہ ہوتی ہے۔ اور یہ پھنسیاں کس طرح ظاہر ہوئی تھیں۔ یکبارگی یا آہستہ آہستہ پیدا ہوئی تھیں مریض کے لباس' خوراک اور صفائی کا بنظر غور دیکھنے کے بعد! تفصیلی حالات معلوم کریں۔ اور خاندان میں گھنٹیا' آتشک' کی خون نقرس وغیرہ

بیماری کے متعلق بھی دریافت کریں۔

جلد کی رنگت، پھنسیوں کی موجودگی، جلد کی خشکی گرمی، سردی سختی، نرمی، لچک اور کھردرا پن وغیرہ کے متعلق بھی ضرور دیکھنا چاہئے۔

امراض مفاصل اور ہڈیوں کے استفسارات

اگر مریض ہڈی اور جوڑوں کے درد کی شکایت کرے تو مریض کے خاندانی حالات میں مرض سل، گنٹھیا، آتشک، سوزاک کے متعلق ضرور سوال کریں اور اگر عورت ہو تو لیکوریا، جریان خون، وضع حمل کے بعد کی تکلیف کا حال معلوم کریں۔ مریض سے یہ دریافت کرنا ضروری ہے۔ کہ وہ رات کو یا دن کو زیادہ ہوتا ہے۔ اگر درد کسی جوڑ میں ہو۔ تو درد ہر وقت ہوتا ہے۔ اجوڑ کر حرکت ہونے کے بعد ہوتا ہے کیا درد ایک جوڑ سے دوسرے جوڑ کی طرف منتقل ہو جاتا ہے۔ اور موسم کا بھی کوئی اثر پڑتا ہے جوڑوں کی بناوٹ اور ورم وغیرہ کو بھی ملاحظہ کرنا چاہئے۔

بخار یا حرارت: حرارت کا صحیح اندازہ تو تھرمامیٹر لگانے سے معلوم ہوتا ہے۔ لیکن مریض سے یہ دریافت کرنا ضروری ہوتا ہے۔ کہ بخار ہر وقت رہتا ہے۔ یا کسی وقت بالکل رفع ہو جاتا ہے۔ بخار پسینہ آکر اتر جاتا ہے۔ یا بخار کی حالت میں رات کو پسینہ تو نہیں آتا ملیریا، ٹائیفائڈ اور ٹیوبرکیولوسس تپ دق وسل کے متعلق خوردبینی خون کا امتحان کرنا چاہئے۔

نظام اعصاب و سر کے استفسارات: میں مندرجہ ذیل امور کے متعلق دریافت کرنا چاہئے۔

غیر طبعی احساسات مثلاً درد کا ہونا کس مقام پر ہے۔ خفیف ہے یا شدید دورہ سے ہوتا ہے یا مسلسل رہتا ہے کن وجوہات سے پیدا ہوتا ہے۔ کبھی کم بھی ہوتا ہے یا نہیں۔ کس دوا سے آرام آتا ہے۔ خاص طور پر درد سر کے کس حصہ میں ہے کنپٹی یا ماتھے میں۔ یا ابرو یا سارے سر میں ہوتا ہے۔ دن کو سورج کے چڑھنے پر شروع ہوتا ہے اور دن رات میں کیا کیفیت رہتی ہے۔ درد کی صورت میں بینائی کم ہو جاتی ہے۔ یا پوری رہتی ہے۔ جسم کے کون سے پٹھے میں درد ہے۔ سردی اور گرمی کا درد پر کیا اثر پڑتا ہے۔ جسم کے کسی حصہ پر غیر معمولی سردی یا گرمی معلوم کرنا چیونٹیاں چلتی محسوس ہونا وغیرہ بھی دریافت کرنا چاہئے۔

حرکات یا حس کا باطل ہونا: کون سا عضو ماؤف ہو گیا ہے۔ اور اس عضو پر یکدم یا آہستہ آہستہ اثر ہوا ہے۔ اس سے پہلے بھی کبھی ایسا واقع ہوا ہے۔ مریض بلڈ پریشر میں تو مبتلا نہیں رہا۔ کیا مریض کی قوت گویائی اور سماعت درست ہے۔ ہاتھوں اور چہرہ کے عضلات کے افعال کا مطالعہ کر کے چہرے کا ٹیڑھا پن، آنکھوں کی حرکات پر وغیرہ کے متعلق سوال کریں

جسم کا کون سا حصہ ان سے متاثر ہوا ہے۔ مقام ماؤف کی حرکات پر قوارادی کا اثر ہوتا ہے یا نہیں۔ یہ حرکات نیند میں بھی جاری رہتی ہیں۔ یا ختم ہو جاتی ہیں۔ مریض کو بخار بھی ہے۔ مریض کے جذبات مثلاً زیادہ باتیں کرنا چیخنا' رونا' گانا' افسوس کرنا مختلف خیالات کے متعلق سوال کرنا چاہئے۔

حافظہ کے متعلق بھی استفسار کرنا چاہئے کمزوری' حافظہ ارادہ کی کمزوری' قریب و بعید کے واقعات یاد رہتے ہیں یا بھول جاتے ہیں۔

مریض کی ہیت' عادات' خاندانی حالات میں رعشہ' فالج القوہ استرخا' مرگی سکتہ پاگل پن' آتشک' سوزاک کے متعلق بھی استفسار کرنا چاہئے نیز یہ بھی دریافت کرنا چاہئے کہ مریض شراب سنکھیا' پارہ سیسہ' افیون یا اور ادویات تو کثرت سے استعمال تو نہیں کرتا رہا۔ مریض کے پیشے کے متعلق بھی سوال کرنا ضروری ہے۔

درد کے متعلق دریافت کریں۔ کہ کسی قسم کا دورہ تو نہیں پڑتا۔ اگر پڑتا ہے تو کب اور کیسے شروع ہوتا ہے۔ دورہ ہونے سے پہلے کوئی علامات محسوس ہوتی ہے دورہ میں کامل بیہوشی ہو جاتی ہو اور دورہ کے وقت منہ سے جھاگ نکلتی ہیں۔ دورہ میں تشنج بھی ہوتا ہے۔ تمام جسم میں یا کسی خاص حصہ جسم میں ہوتا ہے۔

امراض مخصوصہ مردانہ و زنانہ : آدمیوں میں جریان' احتلام سرعت انزال' ضعف باہ کمی ہیشی' شہوت کمر درد وغیرہ کے متعلق معلوم کرنا چاہئے۔ اور یہ بھی دریافت کر لینا چاہئے کہ جلق' اغلام یا کثرت جماع یا افیون خوری وغیرہ کی عادت تو نہیں رہی۔ خصیوں اور قضیب کے متعلق بھی دریافت کرنا چاہئے۔ قضیب چھوٹا یا ٹیڑھا تو نہیں یا خصیوں کی گلٹیاں چھوٹی اور چڑھی ہوئی تو نہیں۔

عورتوں میں حیض کے متعلق مثلاً حیض کی کمی یا زیادتی یا درد کے ساتھ آنا اور اس کے درمیان اوقات میں رطوبت وغیرہ کا خارج ہونا کے متعلق دریافت کرنا ضروری ہے۔ عورت کے حاملہ یا غیر حاملہ کے متعلق' سابقہ وضع حمل' اسقاط حمل یا بانجھ پن کے متعلق بھی استفسار کر لینا چاہئے۔ عام استفسار میں سوزاک' آتشک کے متعلق بھی پتہ کر لینا چاہئے۔

امراض اطفال : بچوں کی بیماریوں میں بچے سے استفسار کرنا مشکل ہے۔ بچہ کی والدہ سے سوالات کریں۔ مثلاً بچہ ماں کا دودھ پیتا ہے یا کسی غیر عورت کا دودھ چھڑایا گیا ہے۔ یا نہیں کیا غذا کھاتا ہے۔ ناک سے رطوبت بہتی ہے۔ دانت نکل آئے ہیں یا نہیں۔ بچے کے ہضم کی کیا حالت ہے۔ دست پیچش' کھانسی' ورم گلو' سینے کی کھڑکھڑاہٹ' خسرہ کالی کھانسی' بخار کے متعلق دریافت کریں۔ نیز بچہ کو کبھی دورہ تو نہیں پڑتا کیا تمام دن رات روتا رہتا ہے۔ یا کسی خاص وقت' کان یا مقعد کو کھجلاتا ہے۔ سانس تنگی سے لیتا ہے۔ پیدائش کے وقت اس کے

جسم پر پھنسیاں وغیرہ تو نہیں تھیں۔

والدہ سے دیگر اولاد' اسقاط حمل اور خاندانی حالات بھی معلوم کرنے چاہئے۔ عام طور پر آنکھ 'کان' سینے اور پیٹ کی بیماریوں میں مبتلا ہوتے ہیں۔ اس لئے ان کے متعلق ضرور استفسار کرلینا چاہئے۔

امراض آنکھ' کان' ناک اور حلق کے متلع قاتسفار کی بہت کم ضرورت پڑتی ہے۔ جسمانی امتحان سے سب کچھ معلوم ہو جاتا ہے آنکھ کے متعلق درد اور بینائی کے متعلق دریافت کریں۔ کہ درد کی نوعیت کیا ہے بصارت کم ہے۔ دور کی یا نزدیک کی حالات چشم کس قسم کے ہیں۔ آنکھ کی اندرونی حالت' شعاع کا منعکس ہونا اور آنکھ کے جسم کی خصوصیات کے متعلق معلوم کریں۔

کان کے استفسار میں درد اور آوازوں کو معلوم کریں۔

نوٹ: جسم انسانی میں درد ایک ایسی علامت ہے جس کو صحیح معنوں میں تکلیف کہا جا سکتا ہے۔ اور مندرجہ ذیل اعضاء میں درد ہوتا ہے۔ مثلاً سر کان' سینہ دانت' جگر' دل' گردہ' معدہ' امعا' اعصاب کمر وغیرہ اس کے لئے یہ استفسار ضروری ہے کہ درد کس جگہ ہے۔ ایک مقام پر رہتا ہے۔ یا پھرتا ہے۔ خفیف ہے۔ یا مسلسل ہے یا دورہ ہے کس طرح شروع ہوا۔ درد کے مقام اور نوعیت کے معلوم کرنے سے تشخیص کا اندازہ صحیح اندازہ لگ جاتا ہے۔

دماغ و اعصاب کی تشریح
اور ان کے امراض کی تشخیص

نظام اعصاب کی بیماریاں : نظام اعصاب ہی تمام جسم کا حاکم اور نگراں ہے۔ نظام اعصاب کی بیماریوں کی صحیح تشخیص اعصاب کی تشریح و منافع پر منحصر ہے۔ لہٰذا دماغ اور نخاع کی مختصر تشریح و منافع درج ذیل ہے۔

نظام اعصاب میں دماغ، نخاع اور پٹھے شامل ہیں دماغ ایک عضو رئیس ہے۔ نخاع یا مغز اس کا نائب ہے اور اعصاب ان دونوں کی خدمت کرتے ہیں۔ جو حس کو دماغ تک پہنچانے اور حرکت کے ذریعے۔ دماغی احکام کی تعمیل کرتے ہیں۔ جسم کا کوئی عضو انکے بغیر کام سرانجام نہیں دے سکتا۔ نظام اعصاب کی دو قسمیں ہیں۔

(1) مرکزی نظام اعصاب یعنی دماغ اور نخاع

(2) خود مختار نظام اعصاب یعنی عقود عصبیہ

مرکزی نظام اعصاب میں دماغ، حرام مغز اور ان کے متعلقہ اعصاب شامل ہیں

مرکزی نظام اعصاب میں دماغ، حرام مغز اور ان کے متعلقہ اعصاب شامل ہیں دماغ، کھوپڑی کے اندر اور نخاع ریڑھ کی ہڈی کے اندر واقع ہے خود مختاری نظام میں عصبی گرہیں اور ان کے متعلقہ اعصاب شامل ہیں جو ریڑھ کے سامنے دونوں جانب سلسلہ وار گردن سے عصعص تک واقع ہیں ان گرہوں سے عصبی ریشے نکلتے ہیں۔ اور ان اعضاء کی شریانوں کی مقدار کو مناسب اوقات میں کم و بیش کرتے رہتے ہیں۔

دماغ : کھوپڑی کے اندر مندرجہ ذیل تین جھلیوں میں ملفوف ہے۔

(1) ام غلیظ، یہ کھوپڑی کی ہڈیوں کی اندرونی سطح سے لگی ہوئی ہے۔ اور نہایت سخت ہے۔

(2) ام رقیق یہ کھوپڑی کی اندرونی سطح سے چسپاں رہتی ہے اور اس کے ہر ایک نشیب و فراز میں نیز بطون دماغ میں داخل ہوتی ہے۔

(3) غشاء عنکبوتی یہ متذکرہ صدر دونوں جھلیوں کے درمیان واقع ہے اور کہیں کہیں دونوں سے مل بھی جاتی ہے۔ دماغ کی بیرونی سطح پر بہت سے ابھار اور شگاف ہیں جو بہت پیچیدہ ہوتے ہیں۔ ابھاروں کو اصطلاح طب میں تزاید اور شگافوں کو فرجات کہتے ہیں۔

دماغ کے حصے : دماغ چار حصوں میں تقسیم ہے۔

(1) بڑا دماغ، مقدم دماغ یا مخ (2) چھوٹا دماغ یا موخر دماغ

(3) درمیانی دماغ یا اوسط دماغ (4) مبداء النخاع یا حرام مغز

(1) بڑا دماغ اسے اصطلاح میں مقدم دماغ مخ یا سیری برم (Cerebrum) کہتے ہیں۔ یہ

کھوپڑی کے اگلے درمیانی اور پچھلے جوفوں میں رہتا ہے اور ایک گہری درمیانی' طولانی شگاف کے ذریعہ دو برابر پہلوی حصوں میں منقسم ہے۔ جسے نصف کرہ دماغ کہتے ہیں اس کی بیرونی سطح تین شگافوں کے ذریعہ پانچ بڑے لوتھڑوں میں منقسم ہے۔

1- پیشانی کا لوتھڑا۔ یہ سب سے اگلا لوتھڑا ہے جسے فص جبی یا فرنٹل لوب Frontal کہتے ہیں۔ یہ پیشانی کی ہڈی کے محاذ میں ہے۔

2- تالو کا لوتھڑا۔ یہ بڑے لوتھڑے کے بعد ہے۔ اسے مفص یا فوجی یا پر-ٹل لوب (Parcetal Lobe) کہتے ہیں۔ یہ چندیا (یا فوج) کی ہڈی کے محاذ میں واقع ہے۔ ان دونوں لوتھڑوں کے درمیان دوسرا شگاف ہے۔ جسے فرجہ ثانیہ یا فرجہ جبہ یا فوخیہ کہتے ہیں۔

3- گدی کا لوتھڑا اسے فص ممتحدی یا آکسی پٹیل لب (Occipital Lobe) کہتے ہیں۔ یہ گدی کی ہڈی کے محاذ میں واقع ہے اس کے اور تالو کے لوتھڑے کے درمیان تیسرا شگاف واقع ہے جسے فرجہ ثالثیہ یا فوخیہ محدودہ کہتے ہیں۔

4- کنپٹی وغیرہ کے لوتھڑے کو فص صدغی و تدی یا ٹمپرو سفائی ناڈل لوب (Temporal Sphwnd lobe) کہتے ہیں یہ لوتھڑا کنپٹی کی ہڈی کے مقابل واقع ہے اور پہلا شگاف فرجہ اول ان سے پیشانی کے لوتھڑے سے جدا کرتا ہے۔

5- مرکزی لوتھڑا اسے فص مرکزی یا آئی لینڈ آف ریل (Island of Rail) سے کہتے ہیں۔ یہ پہلے شگاف کی جائے آغاز پر کنپٹی کے لوتھڑا کے پاس واقع ہے۔ کنپٹی کے لوتھڑے کے ہٹانے پر نظر آتا ہے اگر بڑے دماغ کے دونوں نصف کروں کو مقام القتال سے قطع کیا جائے۔ ذریعہ کئی لوتھڑوں میں تقسیم ہو جاتی ہے۔ جن میں بے شمار ابھار اور بلندیاں پائی جاتی ہیں۔

عقل و تمیز اور تکلم کا مرکز پیشانی کا لوتھڑا ہے۔ کیونکہ اس کے بائیں جانب کے لوتھڑے کے خراب ہو جانے سے مذکورہ افعال میں فتور آ جاتا ہے۔ فص یا فوجی (چندیا کا لوتھڑا) میں بدن کے مختلف اعضاء کی حرکات کے مراکز اور فص ممحدی (گدی کے لوتھڑے) اور فص صدغی و تدی میں حواس خمسہ ظاہرہ کے مراکز پائے جاتے ہیں۔ یہ لوتھڑے بہت سے ابھاروں میں منقسم ہیں۔ جنکو تزاید Convolution کہتے ہیں۔

زیریں اطراف کی حرکت انقباضی کا مرکز فص یا فوخی کی بالائی تزاید میں پایا جاتا ہے۔ اس سے نیچے بازو' کلائی اور سینہ کے عضلات کے انقباض کی قوت ہے۔ اور اس سے نیچے کی تزاید میں چہرہ' زبان اور حنجرہ کے عضلات کی انقباضی قوت پائی جاتی ہے۔

جہاں فص یا فوجی اور ممحدی ملتے ہیں۔ وہاں قوت لمس کا مراکز ہے قوت بینائی فص

تمدی اور قوت سمع و ذوق فص صدغی و تدی میں ہیں۔

دماغ کے اندر دو قسم کے مادے جاتے ہیں۔ بیرونی سطح کے قریب خاکی رنگ کا مادہ (نزوسلز) (Grey Metter) وائٹ میٹر پایا جاتا ہے۔ خاکی مادہ میں بے شمار عصبی کریات (نروسلزم) (Nerve Cells) اور سفید جوہر میں بے شمار عصبی ریشے (نر و فائبر Fibre Nerve) پائے جاتے ہیں جو یہاں سے نکل کر بدن کے مختلف حصوں میں پائے جاتے ہیں۔ اور بدن کے مختلف حصوں سے آکر اس میں داخ ہوتے ہیں۔

چنانچہ جو ریشے دماغ کی طرف آتے ہیں ان کا کام اوراک و احساس سے جس سے دماغ خبر پاتا ہے۔ انہیں الیاف حسیہ تیسری فائز (Sensory Fiber) کہتے ہیں اور جو ریشے دماغ سے نکل کر مختلف عضلات میں جا کر داخل ہوتے ہیں۔ وہ قوت حرکت کرتے جاتے ہیں۔ اس لئے انہیں ایاف محرکہ (موٹر فائبر Moter Fiber) کہتے ہیں۔

دماغ کے بعض حصوں میں کچھ عصبی خلیات کسی خاص حس یا حرکت کے لئے مخصوص کر دیئے گئے ہیں۔ جن کے خراب ہونے سے اس خاص حس و حرکت میں اسی درجہ خرابی آ جاتی ہے۔ ایسے اجتماعی مقامات کو مرکز عصبی کہتے ہیں۔

بطون دماغ: اگر مقام کو آڑے طور پر تراشیں! تو کچھ دور جا کر دماغی بطون (خلائیں) نظر آئیں گی۔ جن کی زیریں سطح میں عقد قاعدیہ بلیل گنگنیا (Bagal Yanglia) ہوتے ہیں۔ اس مقام پر سفید اور خاکی جوہر کچھ عجیب و غریب طور پر مجتمع ہے۔ وسط میں دو ابھار سفید جوہر کے ہیں۔ جس سریر بصری۔ اٹپک تھلمس ----- (optic Thalmus) کہتے ہیں۔ ان کے درمیان کی خلا مادہ کا ہے۔ جس کا رلیس سٹریم یا جسم مخطط (Carpust Striatum کہتے ہیں۔ اس کے دو حصے ہیں ایک وہ حصہ جو بطن مقدم میں بھرا رہتا ہے۔ دوسرا حصہ دماغ کے اندر گھسا رہتا ہے جسے نک لیس لیٹیکو ہار نوات عدسی کہتے ہیں۔ ان دونوں حصوں کے مابین ایک سفید جوہر ہے جسے انٹرنل کیپسول (Internal Capsule) کہتے ہیں۔ یہ جوہر دو حصوں کو ملاتا ہے۔ اس کیس کے تین حصے ہیں' اگلا حصہ نوات عدسی اور ذہنی کے مابین ہے۔

دوسرا خمیدہ حصہ اگلے اور پچھلے حصہ کے مابین ہے جسے رکبہ کہتے ہیں اس کے راستے آنکھ' سر' زبان اور منہ کے عضلات کو متحرک کرنے والے ریشے گذرتے ہیں۔

تیسرا پچھلا حصہ سریر بصری اور نوات عدسی کے درمیان ہے اس کی سامنے کی دو تہائی سے کندھے کہنی' کلائی' ہاتھ کی انگلیاں' شکم کولھے زانو ٹخنے اور پاؤں کی انگلیوں کے عضلات کے متحرک کرنے والے ریشے گذرتے ہیں اور پچھلی تہائی سے حسی ریشے نیچے سے اوپر کو آتے ہیں۔

چھوٹا دماغ: یہ مقدم دماغ کے پچھلے حصے کے نیچے گدی کی ہڈی کے دونوں نچلے گڑھوں میں

واقع ہے۔ اور موخر دماغ کی طرف درمیانی شگاف کے ذریعے دو جانبی لوتھڑوں میں منقسم ہے۔ اسے مخ یا سیری برم (Cerebrum) کہتے ہیں۔ اس حصہ کا فعل بدن کے ثقل کا توازن اور حرکات میں نظم و ضبط برقرار رکھنا ہے اس کے اور مقدم دماغ کے درمیان اتصال کے لئے زیریں طرف سے سفید ریشوں کی دو ڈوریاں ہیں جن کو فتحدین یا کہتے ہیں۔ یہ ڈوریاں مقدم دماغ سے نکل کر پہلے اوسط دماغ میں آتی ہیں۔ اس کے بعد یہاں سے اس کے ریشے موخر دماغ میں جاتے ہیں۔ چنانچہ فتحدین کے راستے اور حرکتی ریشے آتے جاتے ہیں۔ اوسط دماغ سے کچھ ریشے مبدا النخاع میں بھی جاتے ہیں۔

درمیانی دماغ: عصبی مادے کا ایک چوڑا بند یا پل ہے جو حرام مغز کے گرد گھومتا ہوا بڑے دماغ کے دونوں جانبی نصف کروں کو باہم ملاتا ہے اسے پل دماغ بزوخ دماغ یا پولر و یرودلائی کہتے ہیں۔

سر حرام مغز یا مبداء النخاع: یہ میڈلا اوبلا گیٹا Medulla) ہے۔ جو درحقیقت حرام مغز کا سر ہے جو اوسط دماغ کے نیچے واقع ہے۔ اور دماغ کو حرام مغز سے ملاتا ہے۔ عصبی ریشوں کی گذرگاہ ہونے کی علاوہ دیگر اہم افعال کا مرکز بھی ہے۔ مثلاً حرکات قلب' حرکات نفس' حرکات تے' لقمہ نگلنا اور بدن کے اندر شکر کی مقدار کو اعتدال پر قائم رکھنا مبداء النخاع سے عصبی ریشے نخاع میں جاتے ہیں۔

حرام مغز یا نخاع: یہ نظام دماغی کا وہ حصہ ہے۔ جو ریڑھ کے ستون کی نالی میں رہتا ہے۔ اور گردن کے پہلے مہرے سے شروع ہو کر کمر کے دوسرے مہرے پر ختم ہوتا ہے۔ جہاں یہ بہت سی شاخوں میں منقسم ہو جاتے ہیں۔ جن کے گھوڑے کی دم کی مشابہت کے باعث ذنب الفرس کہتے ہیں۔

دماغ کی طرح حرام مغز پر بھی تین غلاف ہیں۔ باہر ام اندر ام رقیق اور درمیان میں غشا عنکبوتی لیکن حرام مغز کی ساخت میں دماغ کے برعکس خاکی جوہر وسط میں اور سفید جوہر باہر کی طرف محیط میں ہوتا ہے جن کی جڑیں دو ہوتی ہیں۔ اگلی جڑ میں حرکت کے ریشے اور پچھلی جڑیں حسی ریشے ہوتے ہیں اور ان دونوں جڑوں کے ملنے سے حرام مغز کے اعصاب حاصل ہوتے ہیں۔ جن میں حس اور حرکت کی دونوں قوتیں پائی جاتی ہیں۔ یہ اعصاب مہروں کے پہلوی سوراخوں (ثقوب بین الفقاء) سے نکل کر مختلف اعضاء میں پھیلتے ہیں جس پر ایک سلیفی غلاف چڑھا ہوا ہوتا ہے۔

حرام مغز کی پوری لمبائی میں ایک شگاف کے سامنے دوسرا شگاف پیچھے کی طرف ہوتا ہے۔ جس کی وجہ سے اس کے دو پہلوی حصے ہو جاتے ہیں۔ پھر اگر بہ نظر غائر دیکھا جائے تو ایک پہلوی حصہ تین حصوں میں نظر آئے گا۔ ان حصوں کو قوائم کہتے ہیں۔ جو حصہ حسی اور

حرکتی جڑوں کے مابین واقع ہے قائمہ مقدمہ اور پچھلے حصہ کو جو حسی جڑ کے پیچھے واقع ہے قائمہ موخرہ کہتے ہیں۔

قائمہ مقدمہ میں عصبی الیاف کا وہ حصہ جو دماغ سے سیدھا حرام مغز میں اترتا ہے۔ اسے مورد ہری مستقیم کہتے ہیں جو دماغ سے ہاتھ کلائی اور بازو کے عضلات کی طرف جاتے ہیں۔ اس میں وہ الیاف حرکت ہوتے ہیں قائمہ موخر دو حصوں میں منقسم ہے ان دونوں حصوں ل اے حسی الیاف گذرتے ہیں۔ اور حس لمس دماغ تک پہنچتی ہے۔

نظام عصبیہ کے امراض کی تشخیص کے لئے یہ جاننا نہایت ضروری ہے۔ کہ حرام مغز کے ریشے دماغ سے عضلات کی طرف اور حسی ریشے جلد سے دماغ کی طرف کن راستوں سے گذرتے ہیں چنانچہ الیاف محرکہ کے دو حصے ہیں۔ ایک حصہ دماغ سے نکل کر متحد دماغی سے ہوتا ہوا اوسط دماغ میں پہنچتا ہے۔ اس جگہ الیاف چہرہ اور زبان کی حرکت کے متعلق وہ تقاطع کر کے دائیں سے بائیں اور دائیں حرکت بالکل دائیں طرف ہو جاتی ہیں۔ باقی الیاف محرکہ کے بھی مبداء النخاع میں پہنچ کر دو حصے ہو جاتے ہیں اور ان الیاف کا زیادہ حصہ تقاطع کر کے ایک جانب سے دوسری جانب چلا جاتا ہے۔ اور حرام مغز کے قائمہ جانبیہ کا مواد بری کا تقاطع بناتا ہے۔ باقی کچھ حصہ جو بہت کم ہے تقاطع نہیں کرتا۔ بلکہ سیدھا اسی طرف گذر کر حرام مغز کے قائمہ مقدمہ کا مورد ہری مستقیم بناتا ہے۔ ان دونوں موردوں سے جگہ جگہ حرام مغز کے خالی جوہر کے محرک خلیات کی طرف الیاف جاتے ہیں۔

حرام مغز عصبی تاثرات کی گذرگاہ ہونے کے علاوہ انعکاسی حرکات کا مرکز بھی ہے۔ انعکاسی حرکات کی نمایاں مثال یہ ہے کہ جب کسی شخص کے پاؤں میں گدگدی کی جاتی ہے۔ تو وہ فوراً اپنا پاؤں کھینچ لیتا ہے۔

حرام مغز سے انعکاسی حرکت پیدا ہونے کی صورت یہ ہوتی ہے۔ کہ جلد سے حسی اعصاب پچھلی حسی جڑ کی راہ حرام مغز کے خاکی مادہ کے پچھلے حصہ میں بیرونی دغدغہ کی خبر پہنچاتے ہیں۔ چنانچہ ان خلیات کے اور خاکی جوہر کے محرک خلیات کے مابین گہرا تعلق ہے۔ اسی تعلق کی وجہ سے محرک خلیات کو بھی اس کی خبر ہو جاتی ہے۔ وہاں سے اگلی جڑ کی راہ حرام مغز کے پٹھے میں حرکت کا پیغام پہنچاتا ہے۔ جو عضلات حصہ میں انقباض پیدا کر کے اعضاء میں حرکت انعکاسی رونما کرتے ہیں۔

اعصاب Nerves: ایک قسم کی باریک یا موٹی تاریں ہیں۔ جو دماغ یا حرام مغز سے یا عصبی عقود سے نکل کر تمام جسم میں پھیلی ہوئی ہیں مبداء کے لحاظ سے اعصاب دو قسم کے ہوتے ہیں۔

1- اعصاب دماغیہ جو دماغ سے نکلتے ہیں۔

2- اعصاب نخاعیہ، جو نخاع یا حرام مغز سے نکلتے ہیں اور فعل کے لحاظ سے بھی اعصاب سے بھی اعصاب دو قسم کے ہیں۔

1- اعصاب حس یا اعصاب محسہ

2- اعصاب حرکت یا اعصاب محرکہ

اعصاب حاسہ: وہ اعصاب ہیں جن کے وسیلے سے انسان کو سونگھنے، چکھنے اور سننے کی طاقت حاصل ہوتی ہے۔ انہیں (SPECIAL SENSESNERVES) اسپیشل سینس نروز کہتے ہیں۔

اعصاب حرکت: (موٹر نروز) (Motor Nerves) یہ وہ اعصاب ہیں۔ جن کے ذریعے اختیاری عضلات کو حرکت دی جاتی ہے۔

اعصاب حس: سنسری نروز (Sensory Nerves) یہ وہ اعصاب ہیں۔ جن کے ذریعے سردی، گرمی، نرمی، سختی اور درد کا احساس ہوتا ہے۔ انہیں اعصاب کے ذریعے تمام خارجی محسوسات دماغ تک پہنچتی ہیں اور حواس خمسہ ظاہری کے اعصاب بھی حسی اعصاب ہیں۔

اعصاب دماغیہ: یہ وہ اعصاب ہیں۔ جو دماغ سے نکلتے ہیں اور وہ سات جوڑے ہیں۔ انہیں کرینیل نروز (Cranial Nerves) کہتے ہیں۔

اعصاب ظہریہ: (DORASALNERVES) یہ وہ پٹھے ہیں جو حرام مغز سے پشت کے مقام پر نکلتے ہیں اور سینے اور شکم کے عضلات اور جلد میں حس و حرکت دیتے ہیں۔

اعصاب عجزیہ: Secral Nerves یہ وہ اعصاب ہیں جو حرام مغز سے نکل کر چوتڑ کی ہڈی عظم العجز سے باہر نکلتے ہیں ان اعصاب کی شاخیں جانگھ، ٹانگ اور پاؤں کے عضلات اور جلد میں حس و حرکت پیدا کرتے ہیں۔

اعصاب شرکیہ: یا سِمپےتھیٹک نروز (Sympathetic Nerves) یہ وہ اعصاب ہیں، جو اعضاء میں مشارکت پیدا کرتے ہیں۔

اعصاب عنقیہ: یا سوائیکل نروز (Servical Nerves) یہ اعصاب گردن کے مقام پر سے حرام مغز سے نکلتے ہیں اور ان کی شاخیں کھوپڑی کی جلد چہرے گدی ہنلی، کندھے اور سینے کے عضلات اور جلد بازو اور کلائی کے درمیان اور اندرونی عضلات وغیرہ میں حس و حرکت پہنچاتے ہیں۔

اعصاب قطنیہ: یا لمبر نروز (Lumber Nerves) یہ اعصاب کمر کے مقام پر حرام مغز سے نکلتے۔ ان کی شاخیں سینے اور شکم کے عضلات اور جلد میں حس و حرکت پہنچاتے ہیں۔

اعصاب مرکبہ: یا مکسڈ نروز(Mixed Nerves) یہ وہ اعصاب ہیں جو حس و حرکت کے

اعصاب کے باہم ملنے سے بنتے ہیں اور ان میں حس و حرکت دونوں پائی جاتی ہیں۔

نوٹ : اعصاب نخاعیہ یعنی وہ پٹھے جو حرام مغز سے نکلتے ہیں۔ تعداد میں اکتیس جوڑے ہوتے ہیں جن میں سے آٹھ جوڑے گردن میں، بارہ جوڑے پشت میں، پانچ جوڑے کری پانچ جوڑے نشست گاہ میں اور ایک جوڑا دمچی کی ہڈی میں ہوتا ہے ہر ایک عصب حرام مغز سے دو جڑوں کے شروع ہوتا ہے۔ ان میں سے اگلی جڑ قوت حرکت کی ہوتی ہے اور پچھلی جڑ قوت حس کی ان سب نخاعی اعصاب کے اگلے حصے جسم کی اگلی سطح اور اعضاء میں قوت حس و حرکت کردیتے ہیں اور پچھلے حصے جسم کی پچھلی سطح میں قوت حس و حرکت بخشتے ہیں۔

حواس : حواس حاسہ کی جمع ہے جس کے معنی میں قوت حس یا قوت مدرکہ پس حواس وہ قوتیں ہیں جن کے ذریعہ سے ظاہری اور باطنی محسوسات کا ادراک و احساس ہوتا ہے۔ تمام ظاہری و باطنی اثرات یا محوسات حواس کے ذریعہ ہی محسوس و معلوم ہونے میں یعنی انسان اپنے گردوپیش کے موجودات و واقعات کو اور ان کی ماہیت و حقیقت کو بلکہ خود اپنی ہستی کو حواس کے ذریعہ ہی محسوس معلوم کرتا ہے بغیر حواس کے اس کو کسی بات کا علم نہیں ہو سکتا اور اگر حواس کلیتہ زائل ہو جائیں تو پھر حیات ممکن نہیں۔ غرض حواس دو قسم کے ہوتے ہیں۔ ایک ظاہری اور دوسرے باطنی اور تعداد میں یہ دس ہیں۔ جن میں سے پانچ ظاہری اور پانچ باطنی ہیں۔

حواس خمسہ باطنہ : (INTERNAL SENSES) پانچ حواس باطنی ہیں۔

1- حس مشترکہ۔ یہ ایک قوت خانہ ہے۔ جس میں ظاہر کی محسوس کی ہوئی چیز کا احساس ہوتا ہے۔ یہ قوت دماغ کے بطن مقدم کے اگلے حصے میں پائی جاتی ہے۔

2- قوت خیال۔ یہ وہ قوت ہے جو حس مشترک کی محسوس کی ہوئی صورتوں کو بطور خزانہ کے محفوظ رکھتی ہے۔ اس کا محل مقدم دماغ کا پچھلا حصہ ہے۔

3- **قوت متفرقہ** : یہ قوت حس مشترکہ کی محسوس کردہ صورتوں میں ترف کرتی ہے۔ اور بعض صورتوں کو بعض کے ساتھ فرضی طور پر جوڑ دیتی ہے اور بعض کو بعض سے [illegible]ا کر دیتی ہے۔اور قوت محل بطن اوسط دماغ کا اگلا حصہ ہے۔

قوت واہمہ یہ قوت صور محسوسہ سے معانی جزیہ کا ادراک کرتی ہے۔ مثلاً کسی کو دیکھ کر اپنا دشمن خیال کرتی ہے۔ اور کسی کو دوست وغیرہ۔ اس کا مقام! دماغ کے بطن اوسط کا موخر حصہ ہے۔

5- **قوت حافظہ** یعنی یاد رکھنے والی قوت یہ وہ قوت ہے۔ جو وہم ادراک کئے ہوئے معانی کو یاد رکھتی ہے۔ اس کا مقام دماغ کا بطن موخر ہے۔

حواس خمسہ ظاہری EXTERNAL SENSES: حواس خمسہ ظاہری تمام بیرونی

محسوسات کو حواس خمسہ باطنی تک پہنچاتی ہے چنانچہ حواس خمسہ ظاہری تمام محسوسات پہلے حس مشترک ادراک کرتی ہے اور پھر وہ ان کو خزانہ خیال کے سپرد کر دیتی ہے۔ جو ان کو محفوظ رکھتی ہے تاکہ بوقت ضرورت یاد آسکیں۔ چنانچہ اسی قوت خیال سے وہ باتیں یاد آتی ہیں جن کا تعلق خواس خمسہ! ظاہری سے ہوتا ہے اور جن کو طبی اصطلاح میں صور کہتے ہیں۔

حواس خمسہ ظاہرہ کی تعداد پانچ ہے۔ جن کا مجملاً ذکر ذیل میں کیا جاتا ہے۔

1- قوت باصرہ یعنی دیکھنے کی قوت۔ آنکھوں میں ہوتی ہے۔
2- قوت شامعہ یعنی سننے کی قوت کانوں میں ہوتی ہے۔
3- قوت شامہ یعنی سونگھنے کی قوت ناک میں ہوتی ہے۔
4- قوت ذائقہ یعنی چکھنے کی قوت زبان میں ہوتی ہے۔
5- قوت لامسہ یعنی چھونے کی قوت تمام جلد میں ہوتی ہے۔

ان پانچ حواس کے علاوہ چار حواس اور بھی ہیں جو بالکل علیحدہ ہیں اور جنہیں غلطی سے قوت میں شامل کر لیا جاتا ہے۔

1- حس ظاہری یا تھرمل سنس Thermal Sense اس کے ذریعے گرمی و سردی کا احساس ہوتا ہے۔
2- حس المی یا ڈولروسنس Daurler Sense اس کے ذریعےو الم کا احساس ہوتا ہے۔
3- حس عضلی: یا مسکولر سنس Muscular Sense اس کے ذریعہ وزن کا احساس ہوتا ہے۔
4- حس عضوی: یا ویسیرل سنس Visseral Sense اس کے ذریعے بھوک، پیاس، بے چینی، یا غشی کا احساس ہوتا ہے۔

علاوہ ازیں ایک اور قسم بھی حواس کی ہے جو بعض اوقات دماغ میں ایک خاص کیفیت کے پیدا ہونے سے واقع ہوتی ہے اور جس سے بے بو یا وہمی اشیاء کا احساس ہوتا ہے۔ جیسے کانوں میں سائیں سائیں کی آوازیں آنا یا آنکھوں کے سامنے چنگاریاں سی اڑتی دکھائی دینا یا ناک میں کسی خاص قسم کی بو کا محسوس ہونا حالانکہ خارجی کوئی ایسی چیز موجود نہیں ہوتی۔

ساخت و ترکیب: جیسا کہ اوپر بیان ہوا۔ نظام اعصاب میں دماغ، نخاع اور اعصاب شامل ہیں۔ اعصاب وہ ڈوریاں ہیں۔ جو دماغ و نخاع کی خاتم ہیں اور جس کو دماغ تک پہنچاتی اور دماغی احکام کی تعمیل کر کے حرکت پیدا کرتی ہیں۔

اعصابی خلئے جس میں کیمیاوی اعمال واقع ہو کر عصبی قوت تیار ہوتی ہے نیوران

(Neurone) کہلاتے ہیں۔

نیوران ایک مخروطی یا مثلث نما عصبی جسم ہے جو اس قدر چھوٹا ہوتا ہے۔ کہ خوردبین کے ذریعہ سے بھی دکھائی نہیں دیتا۔ اس عصبی جسم کا ایک ایک کونہ باریک ہو کر لمبی سی تاریں بن جاتا ہے۔ جس کو ایکسان یا نیورو فائبر (Nerve Fiber) کہتے ہیں۔

ان نیورو فائبر کے اطراف میں سے شاخیں بھی نکلتی ہیں۔ جن کو کولیٹرل Colletral کہتے ہیں۔ اور بالآخر ایکسان باریک باریک ریشوں میں جا کر ختم ہوتا ہے۔ جنہیں ڈینڈرائٹ (Dendrite) فروعات کہتے ہیں۔ یہ ریشے یا تو عضلات میں جا کر حتم ہوتے ہیں۔ یا دوسرے کسی نیوران کے ڈینڈرائٹ کے گرد لپٹ جاتے ہیں جسے آربوریشن (Arboration) کہتے ہیں ہر کہ نیورو فائبر کے گرداگرد حفاظت کی غرض سے ایک پردہ لپٹا رہتا ہے۔ تاکہ عصبی قوت راستہ میں ہی خارج نہ ہو جائے۔ اور متعدد فائبر ایک دوسرے کے ساتھ مربوط ہو کر رسی کی طرح لپٹی رہتی ہے۔ جنہیں عصب کہتے ہیں جب کسی بیماری یا ضرب یا زخم کی وجہ سے عصب کا تعلق نیوران سے منقطع ہو جاتا ہے۔ تو وہ عصب سوکھ کر مرجھا جاتا ہے اور اس کا فعل' با طل یا علی ہو جاتا ہے۔ جس کی وجہ سے اعضاء و عضلات متعلقہ میں ہزاروں رونما ہو کر وہ سل ہو جاتے ہیں۔

اگرچہ قوت عصب ایک واحد طاقت ہے۔ لیکن اعصاب کی اختتامی شاخیں جس طریق سے ختم ہوتی ہیں۔ اس کے مطابق قوت عصب کا اظہار ہوتا ہے۔ مثلاً بعض اعصاب کے ریشے عضلات میں ختم ہوتے ہیں۔ اس قسم کے اعصاب کے عمل سے قبض وسط عضلات میں کام لیا جاتا ہے۔ بعض اعصاب کے ریشے آلات حس میں جا کر ختم ہوتے ہیں۔ ان کے فعل سے محسوسات پیدا ہوتی ہیں۔ اور خارجی اشیاء کا علم حاصل ہوتا ہے۔

بعض اعصاب کے ریشے دوسرے اعصاب کے ریشوں کے ساتھ ملے رہتے ہیں اور کبھی ان کے سرے آپس میں مل جاتے ہیں اور کبھی الگ الگ ہو جاتے ہیں یہ اعصاب قوت ارادی پیدا کرتے ہیں۔

متعدد نیوران کے مجموعہ کو سینٹر (Centre) عصبی مرکز یا عصبی مصدر کہتے ہیں۔ دماغ جو درحقیقت اعلیٰ اعصاب ہے۔ اس کے اور حوالی اطراف بدن کے درمیان بہت فاصلہ ہے۔ اس لئے راستہ میں کئی مقام پر معاون و مصادر رکھے گئے ہیں چنانچہ حرام مغز' راس النخاع اور و میخ یا مینخ دماغ (چھوٹا دماغ) دماغ کے معاون و مصادر ہیں۔

یہ مصادر مقام اتصال کا بھی کام دیتے ہیں۔ یعنی ان مقامات پر عصبی دغدغہ کا آپس میں ردوبدل بھی ہوتا ہے اور یہ دغدغہ ایک رخ سے دوسرے رخ کی طرف منعطف بھی کر دیا جاتا ہے۔ جسے عصب کا ریفلکس یا انعکاسی فعل کہتے ہیں۔ چنانچہ اس عمل سے اعصاب

حس اپنا دغدغہ اعصاب حرکت کی طرف منتقل کر سکتے ہیں۔ اور اعصاب حرکت اپنا دغدغہ اعصاب حس کی طرف لوٹا دیتے ہیں۔

منجملہ دیگر فرائض کے دماغ کا ایک فرض یہ بھی ہے کہ وہ انعکاسی حرکات کو ضبط میں رکھتا ہے۔ چنانچہ جب اعضاء اطراف کا عصبی تعلق دماغ سے منقطع ہو جاتا ہے۔ تو انعکاسی حرکات بے اختیار اور مبالغہ کے ساتھ واقع ہونے لگتی ہے۔ جیسے کہ رعشہ اور فالج میں ہوا کرتا ہے۔

حیوانی زندگی کا درومدار اعصاب کی انعکاسی حرکات پر ہے۔ چنانچہ تنفس، حرکت قلب، انہضام غذا، تولید و اخراج رطوبت حرکات معدہ و امعا اخراج بول و براز، چلنا پھرنا، اٹھنا، بیٹھنا یہ سب کے سب انعکاسی اعمال ہیں۔

شرکتی اعصاب : SYMPATHETIC NERVES شرکتی اعصاب کو شرکتی اس لئے کہا جاتا ہے کہ وہ شاخ در شاخ ہو کر ایک جال سا بناتے ہیں۔ پھر ان جالوں سے شاخیں نکل نکل کر دور دور اعضاء میں پھیل جاتی ہیں اور آپس میں احساس مشارکت پیدا کرتی ہیں۔ ان اعصاب کی ترکیب میں وہی نیوران اور نیورو فائبر پائے جاتے ہیں۔ جن کا ذکر پہلے کیا جا چکا ہے۔ البتہ ان میں خصوصیت صرف یہ ہے کہ شارکی اعصاب کسی خاص مقام پر ایک جگہ جمع نہیں ہوتے۔ جیسا کہ دماغ اور نخاع میں ہوتا ہے بلکہ معناسی اعصاب کے نیوران فقرات پشت کے سامنے رخ دو رویہ جمع ہو زنجیر بنا دیتے ہیں اور ان مجموعہ کو گنگلیا یا عقود کہتے ہیں۔

ان عقود میں سے جو اعصاب نکلتے ہیں۔ ان میں ایک خصوصیت یہ بھی ہے کہ ان کے گرد حفاظتی پردہ نہیں ہوتا۔ اس لئے یہ اعصاب بہت باریک اور نازک ہوتے ہیں اور دور دور تک نہیں جا سکتے بلک وہ ایک جال بنا دیتے ہیں اس لئے قدرت نے ان عقود کے کئی مجموعے بنا رکھے ہیں۔ جن میں سے تین عقود فقرات عنق کے سامنے ہیں بارہ صدر میں، چار قطن کے سامنے اور پانچ عجزیعنی سیکرم کے سامنے واقع ہیں وغیرہ۔

شرکتی اعصاب میں اعصاب چونکہ بہت نازک اور باریک ہوتے ہیں اس لئے قدرت نے انہیں دور پہنچانے کے لئے ایک حکمت عملی سے بھی کام لیا ہے۔ وہ یہ کہ مشارکی اعصاب عقود میں سے نکلتے ہی یا تو سیدھے نخاعی اور دماغی اعصاب کے ساتھ مل جاتے ہیں اور یا کسی شریان کے گرد بیل کی طرح لپٹ جاتے ہیں۔ پھر جہاں جہاں پر ان اعصاب و شرائین کی شاخیں جاتی ہیں۔ وہاں وہاں یہ بھی پھیلتے جاتے ہیں۔

نظام اعصاب و دماغ کی بیماریوں کی تشخیص

نظام عصبی کے مریض کا معائنہ کرتے وقت مندرجہ ذیل امور کو مدنظر رکھنا چاہئے۔

جب کسی مریض میں ان علامتوں میں سے کوئی ایک یا زیادہ علامتیں پائی جائیں۔ تو معالج کو چاہئے کہ وہ اپنی توجہ امراض دماغ و اعصاب کی طرف کرے۔
سر میں بوجھ کا محسوس ہونا۔ دردو دار' حواس خمسہ ظاہرہ باطنہ میں بغیر کسی ظاہر نقص کے خرابی کا پایا جانا' مثلاً آنکھوں کے بند کرنے پر بھی آنکھوں کے سامنے مختلف رنگ کی چیزوں کا آنا۔ غیر معمولی آوازوں کا سننا اور غیر معمولی خوشبوؤں کا سونگھنا۔ حالانکہ فی الحقیقت ان کا کوئی وجود نہ ہو۔ زبان کے ذائقے اور گفتگو میں فرق آنا۔ خصوصاً جب کہ خود زبان میں کوئی نقص نہ ہو۔ مریض کے کسی حصہ جسم کا سرد یا گرم ہونا۔ جسم پر چیونٹیاں رینگتی ہوئی محسوس ہونا۔ قوت متخیلہ کا خراب ہو جانا۔ ہوش و حواس میں خرابی پیدا ہو جانا۔ لبیان یا ہذیان یا بے خوابی کا پایا جانا جسمانی حرکات کا پریشان اور بے قاعدہ ہو جانا' مریض کے سینے اور پیٹ کے اردگرد کے حصے کا جکڑا ہوا ہونا۔ اعضاء جسمانی میں اسی قسم کا درد پایا جانا جس کی ٹیسیں دور دور تک پہنچتی ہوں۔ جسمانی عضلات کا بلا سبب کمزور' پتلا دبلا یا فربہ ہو جانا یا تڑپنا یا تشنج ہو جانا اور رفتار میں خلل آنا' پاخانہ و پیشاب کا بلا ارادہ خارج ہونا ہمیشہ قبض کا رہنا یا قے کا ستانا۔ قوت باہ میں نقص پیدا ہو جانا۔ کسی حصہ جسم کی جلد کا سرخ یا زرد ہونا یا اس پر بکثرت پسینہ آتا ہو۔ یا اس کا غیر معمولی طور پر خشک ہو جانا بالوں کا جھڑ جانا یا قبل از وقت سفید ہو جانا وغیرہ۔
مندرجہ ذیل علامتیں خصوصیت سے دماغی امراض پر دلالت کرتی ہیں درد سر' دوران سرگرانی سر' مریض کے ظاہری و باطنی حواس کا خراب ہو جانا مثلاً بے ہوشی' ہذیان کانوں میں شائیں شائیں یا باجے جیسی آوازیں سنائی دینا مریض کی قوت متخیلہ کا خراب ہو جانا دماغی اعصاب میں سے کسی عصب کے فعل میں سے خرابی ہو جانا' تشنج فالج وغیرہ۔
اگر مریض بے ہوش ہو یا وہ یکدم بے ہوش ہو گیا ہو تو ذیل کے حالات پر توجہ مبذول کرنی چاہئے۔
سکتہ' ثمیہ' سکتہ صرع' دماغی صدمہ' جمود و غشوص' سمیات مثلاً سمم بول' شراب' افیون یا دیگر مسکرات کا زیادہ استعمال جب مریض کو ہذیان عارض ہو تو مندرجہ ذیل دماغی امراض پر توجہ کرنی چاہئے۔
سرسام' دماغی اور نخاعی جھلیوں کا وبائی ورم' منشی ادویات کا استعمال شدید متعدی تپ' نمونیا اور ام قلب وغیرہ۔
اگر مریض کی حرکات بدنی میں خرابی ہو تو فالج اور لقوہ' کزاز داء الکلب اور رعشہ کا خیال کرنا چاہئے۔ فالج اور لقوہ میں بالکل باطل ہو جاتی ہیں۔ لیکن کزاز' رعشہ اور داء الکلب میں حرکات بے اختیار اور بے قاعدہ ہونے لگتی ہیں۔ ذیل کی علامتیں خصوصیت سے نخاع

یعنی حرام مغز کے امراض پر دلالت کرتی ہیں۔ درد پشت ' چھاتی یا پیٹ کے ارد گرد کا جکڑا ہوا ہونا۔ درد پشت کی نسلوں کی اٹھ کر تمام جسمانی اعضاء میں پھیلتے ہوئے محسوس ہونا۔ اور پشت کے مہروں کو دبانے سے اس درد میں زیادتی ہونا جسم کے نچلے دھڑ یا دونوں طرف کے ہاتھ پاؤں کا مفلوج ہو جانا۔ پاؤں میں کمزوری کا محسوس ہونا۔ یا ان کے اکڑے رہنا جسکے نچلے دھڑ کی قوت حس یا حرکات منعکسہ کا کم و بیش ہو جانا شدید قبض یا بول و براز کا بند ہو جانا یا بلا ارادہ خارج ہونا۔

اگر مندرجہ بالا علامات دفعۃً ظاہر ہوں۔ تو حرام مغز کی جھلیوں کے شدید ورم پر توجہ کرنی چاہئے۔ لیکن اگر یہ علامتیں بتدریج اور آہستہ آہستہ رونما ہوں۔ تو پہلے یہ دیکھنا چاہئے کہ عضلات میں رعشہ ہوتا یا نہیں۔ اگر ہو تو ان امراض کو پیش نظر رکھیں۔ جن میں عضلات میں نمایاں طور پر رعشہ ہوتا ہے۔ اس کے بعد گھٹنے کی حرکت منعکسہ دیکھیں۔ اگر یہ حالات صحت سے کم ہو تو ہزال النخاع اور عضلات کی موروثی کمزوری پر غور کریں۔

نظام عصبی کے امراض کی تشخیص

مریض کی قوت بصارت ' قوت سماعت ' قوت شامہ ' قوت ذائقہ اور قوت لامسہ کی کیفیت معلوم کرنے کے بعد مریض کی حرکات سے بھی کرنی چاہئے۔ چنانچہ مریض اگر لیٹا ہوا ہو تو اسے پہلے اپنے ہاتھ یا پاؤں کو ہلانے کے لئے کہا جائے۔ پھر اسے کھڑا کر کے دیکھا جائے کہ وہ بے سہارا کھڑا رہ سکتا ہے۔ یا نہیں اور آنکھیں بند کر کے بھی اپنے جسم کو قائم رکھ سکتا ہے یا نہیں۔ اس کے بعد اسے چلنے کو کہا جائے اور دیکھیں کہ وہ تندرست آدمی کی طرح چلتا ہے یا لڑکھڑاتا ہے یا چلتا ہوا پاؤں کو اٹھا کر زور سے زمین پر دے مارتا ہے۔ پھر یہ بھی دیکھیں کہ چلنے میں مریض کا جسم سیدھا رہتا ہے یا آگے پیچھے کو جھک جاتا ہے۔ وہ سیدھا چلتا ہے یا چکر کھا کر چلتا ہے۔ پھر مریض کے ہاتھ میں اپنا ہاتھ دے کر دبانے کے لئے کہا جائے اور دیکھیں کہ اس کے دونوں ہاتھوں کی طاقت یکساں و برابر ہے یا کم و بیش علاوہ ازیں یہ بھی دیکھیں کہ مریض کانپتا ہے یا نہیں اور اگر کانپتا ہے تو ہر وقت یا کسی کام کے وقت ' اور وہ دوسرے اشخاص کے سامنے زیادہ کانپتا ہے یا کہ ایک جیسا۔

مریض کو اگر کہیں درد بھی معلوم ہوتا ہو۔ تو دریافت کریں کہ درد کس عضو میں ہوتا ہے۔ درد ہر وقت رہتا ہے۔ یا دوروں سے ہوتا ہے۔ ایک ہی مقام تک محدود ہے۔ یا اس کی ٹیس دور دور پہنچتی ہے۔ دباؤ سے درد میں افاقہ ہوتا ہے۔ یا وہ زیادہ ہو جاتا ہے۔

اگر مریض کے سر میں درد ہو تو معلوم کریں کہ درد نصف سر میں ہے یا تمام سر میں ہے۔ یا پچھلے حصہ میں سر جھکانے پر درد زیادہ ہونے لگتا ہے یا کم۔

شقیقہ : یہ ایک خاص قسم کا درد ہے۔ جو دوروں کے ساتھ ہوتا ہے۔ اور اکثر سر میں دائیں یا بائیں طرف ہوتا ہے۔ لیکن بعض اوقات سارے سر میں پھیل جاتا ہے۔ جو ایک طرف زیادہ اور دوسری جانب کم ہوا کرتا ہے اور عام طور پر دورہ درد طلوع آفتاب سے شروع ہو کر رفتہ رفتہ بڑھتا ہے۔ اور زوال آفتاب کے ساتھ کم ہونے لگتا ہے۔ یہاں تک کہ غروب آفتاب تک بالکل زائل ہو جاتا ہے۔ جب درد شروع ہونے والا ہوتا ہے۔ تو سر چکرانے لگتا ہے۔ اور آنکھوں کے آگے چنگاریاں سی اڑتی ہوئی معلوم ہوتی ہے۔ اس کے بعد اصل مرض کی علامتیں اس طرح شروع ہوتی ہیں کہ کنپٹی اور ابرو پر دھیما درد ہونے لگتا ہے کنپٹی کی رگیں تیزی کے ساتھ تڑپنے لگتی ہیں۔ جوں جوں رگیں تڑپتی ہیں۔ درد زیادہ ہوتا جاتا ہے۔ یہاں تک کہ کچھ دیر بعد اس قدر شدید ہوتا ہے گویا سر پھٹا جاتا ہے۔ اور حرکت کرنے سے بڑھ جاتا ہے۔ اور بالعموم سر کے ایک جانب ہوتا ہے۔ سر چھونے سے گرم ہوتا ہے۔ بعض اوقات مریض آواز اور روشنی سے نفرت کرتا ہے۔ آنکھوں کے آگے اندھیرا چھا جاتا ہے۔ چہرے کا رنگ پھیکا پڑ جاتا ہے۔ جی متلانے لگتا ہے اور ابکائیاں آنے لگتی ہیں۔

آخر کار ایک طرف کنپٹی یا ابرو پر درد ٹھہر جاتا ہے۔ عام طور پر دو تین گھنٹے سے چوبیس گھنٹے تک رہتا ہے اور کبھی درد شدید ہونے کی صورت میں دو تین دن رہنے کے بعد درد کم ہونے لگتا ہے۔ جب درد کم ہونے لگتا ہے تو مریض کو نیند آنے لگتی ہے۔ اور جب نیند سے بیدار ہوتا ہے تو درد بالکل نہیں ہوتا اور دوسرے یا تیسرے دن یا ہفتہ بعد پھر دورہ ہونے لگتا ہے۔

دوران سفر چکر آنا : اس مرض میں کھڑا ہونے یا معمولی حرکت کرنے سے مریض کی آنکھوں کے نیچے اندھیرا چھا جاتا ہے۔ اور کبھی ایسی حالت میں چکر آنے لگتے ہیں۔ آس پاس کی تمام چیزیں گھومتی ہوئی معلوم ہوتی ہیں۔ مریض اپنے آپ کو کھڑا نہیں رکھ سکتا۔ بلکہ یا تو گر پڑتا ہے۔ یا کسی چیز کا سہارا لے کر بیٹھ جاتا ہے۔

درد اعصاب : کسی ایک پٹھے یا اس کی کسی شاخ میں درد پیدا ہو سکتا ہے۔ عام طور پر پانچوں دماغی عصبہ' عصبہ سرشاذ ٹانگ کا بڑا عصبہ بازو کا عصبہ اور پسلیوں کے اعصاب میں درد پیدا ہونے لگتا ہے۔

درد ابرو یا درد عصابہ : اسے عصبہ سرشافہ کا درد کہتے ہیں یہ بالعموم ایک یا دونوں ابروؤں میں ہوتا ہے۔ کبھی نصف چہرے میں بھی ہوتا ہے۔ یہ درد زیادہ تر ادھیڑ عمر کے لوگوں کو ہوتا ہے۔ اور اکثر نوبت کے ساتھ ہوا کرتا ہے۔ کبھی ابرو کے علاوہ پیشانی پپوٹے اور آنکھ کے ڈھیلے میں بھی ہوتا ہے کبھی رخسار اور جبڑے میں ایسا تیز درد ہوتا ہے۔ جیسا کہ چھری یا نشتر

کے لگنے یا آگ میں جل جانے سے ہوتا ہے۔ جس کی وجہ سے مریض نہایت بے چین ہوتا ہے اور مقام درد کو ملتا اور دباتا ہے۔

درد عصابہ اور درد شقیقہ کی علامات ملتی جلتی ہیں۔ امتیازی علامت یہ ہے کہ درد عصابہ بعد دوپہر زوال آفتاب کے بھی باقی رہتا ہے اور کبھی معمولی کمی واقع ہو جاتی ہے۔ درد سر کے عرض میں ہوتا ہے۔ لیکن درد شقیقہ طلوع آفتاب سے آہستہ آہستہ بڑھتا ہے۔ اور زوال آفتاب کے بعد بالکل دور ہو جاتا ہے اور درد سر کے طول میں ہوتا ہے۔

عرق النساء یا ٹانگ کے پٹھے کا درد: اس پٹھے میں ورم پیدا ہو جانے سے کبھی درد شروع ہو جاتا ہے۔ اور کبھی ریڑھ کے مہروں کے درمیانی کری ہڈی کے اپنی جگہ سے ہل جانے پر درد ہوتا ہی کبھی رسولی کے دباؤ پر اور کبھی کولھے کے جوڑ میں دق ہونے سے بھی درد شروع ہو جاتا ہے۔ عورتوں کو حمل کے دنوں میں یہ بھی درد ہونے لگتا ہے۔

یہ درد کولھے سے گھٹنے تک اور اکثر پاؤں تک ٹانگ کی پچھلی جانب ہوتا ہے۔ سردی میں زیادہ اور گرمی میں کم ہوتا ہے۔ کولھے کے مقام پر عصب کو دبانے سے درد ہونے لگتا ہے۔

ضعف دماغ: اس مرض میں سارے دماغ یا بعض حصوں میں خون کم مقدار میں پہنچتا ہے۔ اور اسی وجہ سے دماغ اپنے متعلقہ افعال کو اچھی طرح سرانجام نہیں دے سکتا۔ سر میں اکثر ہلکا ہلکا درد رہتا ہے۔ معمولی شوروغل اور چیخ و پکار بھی برداشت نہیں ہوتی۔ معمولی دماغ کام کرنے یا دھوپ میں چلنے سے سر میں درد شروع ہو جاتا ہے۔ بصارت کمزور ہو جاتی ہے۔ کانوں میں مختلف آوازیں آتی ہیں۔ دائمی نزلہ، زکام رہتا ہے۔ چہرہ کی رنگت یا زرد ہو جاتی ہے۔ آنکھوں کی پتلیاں پھیل جاتی ہیں۔ شدت حالات میں ہاتھ پاؤں میں تشنج ہونے لگتا ہے۔

کابوس: اس مرض میں مریض کو خوفناک ڈراونے خواب نظر آتے ہیں اور ایسا معلوم ہوا کرتا ہے۔ کہ گویا وہ کسی بھاری بوجھ کے نیچے دبا ہوا ہے اور اس حالات میں دم گھٹنے لگتا ہے۔ گلا دبا جاتا ہے۔ بولنے اور ہلنے جلنے سے معذور ہو جاتا ہے۔ مریض اس حالات سے نکلنے کی کوشش کرتا ہے۔ اسی کشمکش اور گھبراہٹ میں مریض جاگ پڑتا ہے۔ جاگ پڑنے پر دم گھٹنا موقوف ہو جاتا ہے۔ لیکن دل کی گھبراہٹ بدستور ہوتی ہے۔ سانس چڑھا ہوا ہوتا ہے۔ اور مریض پسینہ میں شرابور ہوتا ہے۔

اس مرض کی اصل سبب بدہضمی ہے۔ یہ مرض سکتہ، مرگی اور مالیخولیا کا پیش خیمہ ہے۔

بے خوابی: اس مرض میں مریض کو رات کو نیند نہیں آتی ناک کے نتھنے خشک ہوتے ہیں۔

پیاس زیادہ لگتی ہے۔ سر میں گرمی معلوم ہوتی ہے۔ دل کی حرکت بڑھ جاتی ہے۔ طبیعت نہایت بے چین اور پریشان ہوتی ہے۔ بعض اوقات غنودگی سی آکر نیند اچاٹ ہو جاتی ہے۔ اس مرض میں دماغ کی طرف دوران خون تیز ہو کر نیند آنا بند ہو جاتا ہے۔

گہری نیند: اس مرض میں مریض خواہ کتنا سوئے غنودگی قائم رہتی ہے۔ مریض ہر وقت نیند میں بے ہوش پڑا رہتا ہے۔ سر میں بوجھ محسوس ہوتا ہے چہرے پر بھر بھراہٹ اور ہنیج ہوتا ہے۔ پپوٹے پھولے ہوئے اور بوجھل ہوتے ہیں۔ منہ سے بار بار رطوبت خارج ہوتی ہے اور مریض کو اگر نیند سے جگایا جائے۔ تو بہت مشکل جاگتا ہے اور سوالات کے جواب بھی دیتا ہے۔ لیکن غنودگی کا غلبہ رہتا ہے۔ لہٰذا پھر سو جاتا ہے۔

کثرت جماع، فاقہ کشی، جریان خون کی کثرت جن سے بدن میں کمزوری ہو جاتی ہے۔ تو ان کی علامات ظاہر ہوتی ہیں۔

نسیان: اس مرض میں رطوبت کی زیادتی سے دماغ نرم پڑ جاتا ہے۔ یا رطوبت کی کمی سے دماغ سخت ہو جاتا ہے۔ یہ وہ مرض ہے۔ جس میں مریض کو نئی باتیں یاد نہیں رہتیں مریض جو کوئی نئی صورت دیکھتا یا نئی بات سنتا ہے۔ ان کو بھول جاتا ہے۔ غور و فکر سے بھی وہ باتیں یاد نہیں آتیں۔ رات کو دیکھا ہوا خواب بھی یاد نہیں رہتا۔ مریض کے نتھنے خشک ہوتے ہیں۔ نیند نہیں آتی۔ قبض رہتا ہے۔ معمولی محنت کرنے سے سردرد ہونے لگتا ہے۔ آنکھوں کے سامنے اندھیرا چھا جاتا ہے۔ ضعف ہضم نزلہ، زکام وغیرہ سے دماغ میں رطوبتوں کا غلبہ رہتا ہے۔

صدمہ دماغ: اس مرض میں سر پر چوٹ لگنے یا زور کا دھکا لگنے سے دماغ ہل جاتا ہے۔ تھوڑی دیر کے لئے مریض کا سر چکراتا ہے آنکھوں کے آگے اندھیرا آتا ہے۔ دماغی قوتیں پریشان ہو جاتی ہیں۔ کانوں میں سائیں سائیں کی آوازیں آتی ہیں۔ مریض کا کھڑا ہونا محال ہوتا ہے۔ بعض اوقات قے اور متلی بھی آتی ہے اور چوٹ کی شدت سے بے ہوش ہو جاتا ہے۔ جس سے پاخانہ پیشاب بے خبری میں نکل جاتا ہے۔ جسم ٹھنڈا ہو جاتا ہے۔ عضلات ڈھیلے پڑ جاتے ہیں۔ پتلیاں سکڑ جاتی ہیں۔ سانس آہستہ آہستہ چلتی ہے۔ کبھی دیر بعد مریض کی حالت درست ہو جاتی ہے اور بدن گرم ہو جاتا ہے قے آکر مریض ہوش میں آ جاتا ہے۔ البتہ دماغ میں کسی قدر خلل باقی رہ جاتا ہے۔ اچھی طرح گفتگو نہیں کر سکتا۔ بعض کو اونچا سنائی دیتا ہے۔ اور بعض کو کم نظر آنے لگتا ہے۔ کبھی شدید چوٹ کے بعد مریض انتقال کر جاتا ہے اور کبھی چوٹ کے بعد تشنجی علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔

سرسام: یعنی ورم اغشیہ دماغ (Meningitis) منیجائٹس یہ خارجی غشائے دماغ تمام غلیظ

ڈیوراہٹ کا ورم ہے۔ جو عموماً صرف ضرب یا چوٹ لگ کر مختلف دماغ کے ٹوٹ جانے' وسطی کان فرنٹل سائنس شگاف مقام ناک کے امراض کھوپری کی ہڈی کا ہزال نیکروسس ٹیوریکل سنس وغیرہ سے پیدا ہو جاتا ہے۔

کبھی ورم پہلے ام رقیق یعنی پایامیٹریا میں ہوتا ہے۔ جو پھیل کر ڈیورامیٹر میں پہنچ جاتا ہے۔ اگرچہ یہ مرض ہر عمر میں ہو سکتا ہے۔ لیکن اس میں اکثر بچے مبتلا ہوتے ہیں۔ جن کی وجہ عموماً متعدی بخار' چیچک' ذات الریہ' وجع المفاصل حار' التہاب کلیہ مزمن اور تعفن دم ہوا کرتی ہے۔

ورم اغشیہ دماغ و نخاع: اسیری بروسپائنل مینجائیٹس (Cerebro Spinal Meningitis) اس مرض میں دماغ اور نخاع کی غشاؤں میں اجتماعی خون ہو جاتا ہے اور شرائین سے ماہیت اور مصل خون مترشح ہونے لگتا ہے۔ کبھی یہاں پر ریم پیدا ہو جاتی ہے۔ دماغ اور نخاع میں التہاب رونما ہو کر ان کی ساخت نرم پڑ جاتی ہے۔ یہ ایک نہایت خطرناک اور مہلک مرض ہے۔ جو وباء پھیلتا ہے۔ اور بچوں اور جوانوں پر زیادہ حملہ آور ہوتا ہے۔

علامات: سرسام کے مریض کی علامات تین درجوں میں منقسم ہو سکتی ہے۔

1- مریض کو سردی لگ کر سر میں درد شروع ہو جاتا ہے۔ قے آتی ہے تشنج ہوتا ہے۔ چہرہ اور آنکھیں سرخ ہو جاتی ہیں۔ خفیف بخار ہو جاتا ہے۔ مریض کو بے چینی۔ بیخوابی' عدم اشتہا' قبض اور کمزوری عارض ہو جاتی ہے۔ اس کا مزاج چڑچڑا جاتا ہے۔ نہ وہ روشنی کو برداشت کرتا ہے اور نہ اونچی آواز نکال سکتا ہے۔ چنانچہ وہ آنکھیں بند کئے پڑا رہتا ہے۔ پھر اس کی آنکھ میں بھینگا پن آ جاتا ہے۔ اور اسے ایک شے کی بجائے دو دو نظر آنے لگتی ہیں۔ مریض کو ہذیان ہونے لگتا ہے۔ پیاس شدت کی لگتی ہے۔ اور گردن اکڑ جاتی ہے۔ سر پیچھے کی جانب کھینچتا ہوا ہوتا ہے۔ پیٹ بیٹھ جاتا ہے۔ نبض کمزور اور بے قاعدہ ہوتی ہے تنفس! آہستہ اور حرارت بدن 103 درجہ تک بڑھ جاتی ہے مریض کے ماتھے یا پیٹ کے اوپر سے جلد اگر ناخن سے لے کر کھینچی جائے۔ تو اس پر سرخ چوڑا نشان پڑ جاتا ہے یہ ایک سرسامی نشان ہے۔

2- غنودگی بڑھتے بڑھتے بیمار بے ہوش ہو جاتا ہے۔ نبض ضعیف اور غیر منتظم ہوتی ہے۔

3- رفتہ رفتہ دماغ پر متورم مادہ کے دباؤ پڑھنے سے فالج کی علامات نمودار ہو جاتی ہیں۔ یہ مرض تین چار دن میں مریض کا کام تمام کر دیتا ہے۔

استسقاء دماغ: (Hydro-Cephalus) ہائڈرو کیفلس اس مرض میں سر کے اندر پانی جمع ہو

جاتا ہے۔ اور یہ دماغ کی کھوپڑی کے اندر پانی دو جگہ جمع ہوا کرتا ہے۔

1- دماغ اور اغشیہ دماغ کے درمیان، اسے استسقاء دماغ خارجی کہتے ہیں۔ یہ مرض عموماً پیری کے انتہا یا امراض مزمنہ کے دوران میں مثل امراض گردہ سرطان وغیرہ سے پیدا ہوتا ہے۔

(الف) استسقائے بے ورم یہ مرض عموماً عالم شباب یا بچپن میں واقع ہوتا ہے۔ اور اس کی علامات وہی ہیں جو ورم دماغ میں بیان کی گئی ہیں یعنی درد سر، قے دوار تشنج، ضعف بصارت وغیرہ لیکن اس مرض میں تعظیم راس رونما نہیں ہوتا۔

(ب) استسقائے پیدائشی یہ مرض بچوں میں بوقت ولادت موجود ہوتا ہے۔ یا پیدا ہونے کے کچھ عرصہ بعد نمودار ہوتا ہے۔ اس مرض میں بطون دماغ کے اندر پانی کثیر مقدار میں بھر جاتا ہے کہ جوہر دماغ میں خاکی اور سفید مادے میں تمیز نہیں رہتی۔ اور جوہر دماغ کو سلوٹیں اور درزیں ایک دوسرے سے مل کر سطح دماغ بالکل ہموار ہو جاتی ہے۔ اور دماغ کی ہڈیاں کاغذ کی طرح پتلی ہو جاتی ہیں۔ سر پر دبانے سے پانی کا تموج محسوس ہوتا ہے۔ اور سر کا دور بجائے 12 یا 14 انچ کے 30 یا 37 انچ ہو جاتا ہے۔ اور چہرہ و گردن کے باہر نکلا ہوا آتا ہے۔

مریض کی آنکھیں دبی ہوئی اور سر کی جلد پتلی اور تنی ہوئی رہتی ہے اور بال بہت پتلے ہو جاتے ہیں۔ چہرے پر جھریاں پڑ جاتی ہیں۔ اور بچہ اپنی عمر سے بہت زیادہ عمر کا نظر آتا ہے۔

دماغ میں بوجھ کے مارے بچہ چل پھر نہیں سکتا۔ اور ضعیف و کمزور رہ جاتا ہے۔ دماغ کا نشوونما نہ ہونے کے باعث اسے عقل و ہوش بھی نہیں آتا۔ بولنا بھی دیر سے سیکھتا ہے۔ غنودگی رہتی ہے۔ اور اس کا مزاج چڑچڑا ہو جاتا ہے۔ بصارت میں کمزوری، بھینگا پن اور کئی قسم کے نقائص پیدا ہو جاتے ہیں آخر کار تشنج کے باعث وہ مر جاتا ہے۔

دماغی جریان خون: یہ مرض اکثر ایسے بیماروں کو ہوا کرتا ہے۔ جن کی شریانیں کثرت سے شراب خوری آتشک شیخوخیت، نقرس یا استعمال شراب یا امراض گردہ قلب کے اثر سے ہزال پذیر ہو کر کمزور ہو گئی ہوں۔ چنانچہ وجع المفاصل، شدید ورم غلاف القلب، حمیات حاد اور قلب دم میں دماغ کی شرائین کے اندر سدہ پڑ جاتا ہے۔ جس کے باعث حاد اور قلت دم میں دماغ کی شرائین کے اندر سدہ پڑ جاتا ہے۔ جس کے باعث جریان خون ضرور ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ اگر سخت محنت کی جائے یا کوئی وزن دار چیز اٹھانے میں بہت زور لگایا جائے یا سخت طیش اور غصہ کی وجہ سے بھی کبھی دماغ کی کمزور شریانیں پھٹ جایا کرتی ہیں۔

اور اس جریان خون سے دماغ کی نازک عصبی تاروں کو نقصان پہنچتا ہے۔ چنانچہ

خارجی اعضاء کا اعصابی تعلق دماغ سے منقطع ہو جاتا ہے اور ان سے حرکت ارادی زائل ہو جاتی ہے۔

سکتہ : (Apopexy) کیپو پیکسی اس مرض میں تمام حواس اور جسمانی حرکات معطل ہو جاتی ہیں۔ انسان کے تمام اعضا اپنے اپنے افعال کو انجام نہیں دے سکتے۔

سکتہ ہونے سے پیشتر کئی روز تک ہاتھوں اور پاؤں میں یا بدن کے دوسرے مقامات پر سنسناہٹ' درد اور اختلاج ہوتا رہتا ہے۔ یا جلد کا کوئی نہ کوئی حصہ سن ہو جاتا ہے۔ نظر میں خرابی ہو جاتی ہے۔ سر میں درد ہوتا اور چکر آتے ہیں۔ پھر سکتہ ہو جاتا ہے۔ لیکن کبھی بغیر کسی قسم کی منذرہ علامت کے بیمار دفعتہ" بے ہوش ہو کر گر جاتا ہے۔ یا بوجھ اٹھانے کے بعد یا سیڑھی چڑھتے چڑھتے گر جاتا ہے۔

سکتہ کی حالت میں بیمار کا چہرہ سیاہ یا سرخی مائل ہوتا ہے۔ آنکھ کی پتلیاں پھیل جاتی ہیں۔ اور ان سے انعکاسی حرکت جاتی رہتی ہے۔ مریض سانس بہت آہستہ آہستہ اور ٹھہر ٹھہر کر لیتا ہے۔ جس کے ساتھ اس کے ہونٹ اور گال بھی حرکت کرتے ہیں۔ حرارت بدن بہت کم ہو جاتی ہے۔ اور ہاتھ پاؤں ڈھیلے ہوتے ہیں۔ اسی حالت میں موت واقع ہو جاتی ہے۔ لیکن اگر بیمار زندہ رہے تو دوسرے یا تیسرے روز اسے بخار ہو جاتا ہے۔ اور اسے کچھ ہوش آجاتا ہے لیکن پھر تپ کے زور سے ہذیان ہو کر دوبارہ بے ہوش ہو جاتا ہے اور اسی حالت میں مرجاتا ہے۔ یا اس سے بھی بچ جائے تو مفلوج ہو کر کئی برس تک زندہ رہتا ہے۔

اس مرض کو مرگی' غشی اور نشہ کی بیہوشی سے ان کی خاص علامات کی وجہ سے تشخیص کرسکتے ہیں۔

مرگی کے مریض کے منہ سے جھاگ نکلتی ہے اور ہاتھ پاؤں میں تشنج ہوتا ہے شراب کے نشہ میں مریض سے بو آتی ہے۔ دونوں آنکھوں کی پتلیاں برابر ہوتی ہیں۔ مریض بلانے سے ہاں ہوں کرتا ہے۔

افیوں کے نشہ میں مریض زور سے (خراٹے سے) سانس لیتا ہے۔ اور جگانے سے جاگ پڑتا ہے۔

غشی عموماً' نازک مزاج' ہسٹریکل عورتوں کو ہوتی ہے۔ جو چند منٹوں میں رفع ہو جاتی ہے۔

سکتہ کے مریض اور مردہ کو شناخت کرنا نہایت مشکل ہوتا ہے چنانچہ

1- مسکوت کی پتلیوں کو دیکھنے سے چراغ کی روشنی اور دیکھنے والے کی شکل نظر آنا سکتہ کی علامت ہے۔ اگر نظر نہ آئیں تو مردہ سمجھیں۔

2- مریض کے ناک کے قریب دھنی ہوئی روئی رکھنے سے اگر حرارت پیدا ہو تو سمجھ لینا

چاہئے کہ مریض مرض سکتہ میں مبتلا ہے۔ بصورت دیگر مردہ تصور کریں۔
حالت سکتہ میں انعکاسی حرکات بالکل معطل ہوتی ہیں۔ مگر جب مریض کو ہوش آ جاتا ہے۔ تو ان عکاسی حرکات میں زیادتی ہو جاتی ہے اور مریض کا مزاج چڑ چڑا، طبیعت نازک اور حافظہ کمزور ہو جاتا ہے۔

فالج (ادھرنگ): (Hemiplegla) یہی پہلی یہ مرض اعصاب سے متعلق ہے۔ اس کا سبب بالعموم رطوبتیں ہوتی ہیں جو خون کے ساتھ زیادہ مقدار میں شامل ہو کر بھاری اعصاب تک پہنچ کر اعصاب کے منافذ کو بند کر دیتی ہیں۔ نتیجہ یہ ہوتا ہے۔ کہ اس جانب کے اعصار ڈھیلے پڑ جاتے ہیں اور اس کے ساتھ ہی اعضا اور عضلات مسترخی ہو جاتے ہیں۔ فالج کی دو قسمیں ہیں۔

(1) کامل (2) ناکمل

کامل فالج میں مریض کا جسم طولا یعنی سر سے پاؤں تک مفلوج ہو جاتا ہے ناکمل فالج میں بدن کا آدھا حصہ مفلوج نہیں ہوتا۔ بلکہ ایک ہاتھ یا ایک پاؤں یا خاص عضلات کا مجموعہ مفلوج ہو جاتا ہے۔ اسے انگریزی میں۔ (Monoplegia) یا فالج جزوی کہتے ہیں۔ اس قسم کے جزوی فالجوں کے کئی نام ہیں۔ مثلاً لقوہ یا فیشل پرالسز فالج عضلات و چشم وغیرہ دماغ کے جس طرف جریان خون ہوتا ہے۔ فالج جسم کے نصف میں واقع نہیں ہوتا۔ بلکہ اس کے مقابل کے نصف میں ہوتا ہے۔ کبھی ایسا ہوتا ہے کہ مریض صبح کو سو کر اٹھتا ہے۔ درد سر کی شکایت کرتا ہے۔ پھر ایک دو دفعہ قے ہو کر فوراً فالج گر جاتا ہے۔ چہرے پر بھربھراہٹ معلوم ہوتی ہے۔ پیشاب کا رنگ سفید اور قوام غلیظ ہوتا ہے۔

لقوہ میں مریض کا چہرہ ٹیڑھا ہو جاتا ہے منہ کا ایک گوشہ لٹک جاتا ہے اور رال بہتی ہے۔ مریض نہ تھوک سکتا ہے اور نہ سیٹی بجا سکتا ہے نہ پھونک مار سکتا ہے اور آنکھیں بند کرنے میں ایک آنکھ کھلی رہ جاتی ہے اس سے آنسو بہتے رہتے ہیں۔

نچلے دھڑ کے فالج میں کمر کے نیچے کا حصہ بے حس و حرکت ہو جاتا ہے۔ بلا سہارے، چلنا، پھرنا اٹھنا بیٹھنا محال ہو جاتا ہے۔

مفلوج مقامات کی جلد ہمیشہ نرم اور سرد رہتی ہے اور اس پر ایک قسم کی چمک دکھائی دیتی ہے۔

خدر یا بطلان حس: استملیا جب کسی عضو کی حس باطل یا ناقص ہو جائے۔ تو اس کو خدر کہتے ہیں یہ مرض فالج اور لقوہ سے پہلے ہوا کرتا ہے۔ درحقیقت یہ فالج اور استرخا کی ہی ایک قسم ہے خدر میں عضو کی حرف حس باطل ہوتی ہے۔ استرخا حرکت میں باطل ہو جاتی ہے۔ کبھی ایسا ہوتا ہے۔ کہ مفلوج اعضاء سن ہو جاتے ہیں۔ مگر یہ خدر عموماً کامل نہیں ہوتا۔ اور

اکثر ناتمام رہتا ہے اور جب جریان خون راس النخاع میں واقع ہوتا ہے۔ تو مریض کو ایک طرف فالج اور دوسری طرف خدر لاحق ہوتا ہے اور جس عضو میں یہ شکایت پیدا ہوتی ہے۔ اس کی حس باطل ہو جاتی ہے اس مقام پر چٹکی لیں۔ یا کاٹیں تو کوئی تکلیف محسوس نہیں ہوتی اور عضو حرکت نہیں کرتا۔

سدہ شرائین دماغ: تھرامبوسس یا امبولزم یہ مرض عموماً (امراض قلب میں رونما ہوتا ہے۔ یا ان مریضوں میں دیکھا جاتا ہے۔ جن کی شرائین کہن سالی' پیری یا سمیت آتشک کی وجہ سے زوال پذیر ہو چکی ہوں۔ کبھی منعف اور حاد امراض میں دوران خون اس قدر ضعف ہو جاتا کہ ہے۔ کہ چلتا چلتا خون خود جمتا جاتا ہے۔ مثلاً ٹائیفائیڈ! ٹائیفس فیور سل ودق وغیرہ

امبولزم میں بھی علامات وہی ہوتے ہیں۔ جو جریان خون دماغی میں بیان کئے گئے ہیں۔ چنانچہ بے ہوشی ہونے سے پہلے بیمار کے سر میں درد رہتا ہے پھر دفعۃً سکتہ ہو کر فالج کی علامات نمودار ہو جاتی ہیں۔

دماغ کی رسولیاں: Tumour of Brain یہ مرض عورتوں کی نسبت مردوں میں زیادہ ہوتا ہے۔ اگر رسولی کا رخ مختلف دماغ کی طرف ہو تو ہڈی نہایت پتلی کاغذ کی طرح ہو جاتی ہے اور اگر اندر کی طرف ہو تو دماغ میں انفلامیشن اور زوالی تبدیلیاں پیدا ہونے لگتی ہیں۔ اور اگر یہ رسولی قاعدہ دماغ میں واقع ہو۔ تو بطون دماغ میں استسقاء پیدا ہو جاتا ہے جب دماغ میں رسولیاں موجود ہوں تو مریض کے سر میں درد ہر وقت رہتا ہے چکر آتے ہیں اسے غصہ اور طیش بہت جلد آتا ہے۔ دماغی محنت کرنے کے لئے دل نہیں چاہتا۔ طبیعت جلد تھک جاتی ہے۔ مریض کو ایک غنودگی سی رہتی ہے۔ اور بیمار بات کرنا بھول جاتا ہے۔

علاوہ ازیں مریض کو کھائے پیئے بغیر قے ہوتی ہے۔ لیکن دماغی رسولیوں میں قے کی یہ خصوصیت ہوتی ہے۔ کہ قے سے پہلے مریض کا جی متلاتا ہے اور اگر رسولی دماغ کے موخر حصہ میں واقع ہو تو یہ قے مسلسل ہوتی رہتی ہے۔ قوت بصارت بھی بہت کمزور اور محدود ہو جاتی ہے۔ اگر آنکھ کا معائنہ بذریعہ منظار العین کیا جائے۔ تو طبقہ شبکیہ میں امتلا پایا جاتا ہے۔

ٹیومر اگر دماغ کے خارجی حصہ میں مصادر متحرک میں یا ان کے آس پاس پیدا ہو۔ تو مقامی تشنج ہونے لگتا ہے۔ پھر تمام بدن میں صرع کی طرح حالت طاری ہو جاتی ہے۔ اور بیمار بے ہوش ہو جاتی ہے۔ اگر ٹیومر کے دباؤ سے مصادر محترکہ زائل ہو جائیں۔ تو فالج کی علامات رونما ہو جاتی ہیں۔

مقدم دماغ کے ٹیومرز میں عقل و شعور کا زوال ہوتا ہے قوت شامہ ناقص ہوتی

ہے۔ پیشاب بار بار آتا ہے اور بیمار کو طرح طرح کی اشکال دکھائی دیتی ہیں۔
ٹمپوال لوب کے دمامیل میں قوت سامعہ اور شامہ دونوں زائل ہو جاتی ہیں۔ اور ٹیومر دمنع میں واقع ہو تو بیمار کی رفتار اور حرکات میں فتور واقع ہو جاتا ہے۔ وہ چلتے وقت ڈگمگاتا ہے۔ اور پہلو بہ پہلو چلتا ہے اور اسی طرف جھکا رہتا ہے۔ جس طرف ٹیومر ہوتا ہے۔

التہاب دماغ : (Inflamation of the Brain) یہ مرض کثرت شراب خوری یا متعدی امراض کے حملہ کے بعد عارض ہوا کرتا ہے مثلاً انفلوئنزا سکارٹ فیور' میزلز نمونیا' ڈفتھیریا۔ سفلس' سوزاک وغیرہ کے بعد یا سر پر ضرب یا چوٹ لگنے سے رونما ہوتا ہے۔ چنانچہ مریض کو سخت بے چینی اور ہذیاں ہوتا ہے۔ غنودگی' دوا' درد سر اور قے ہوتی ہے۔ گردن کے پٹھے اکڑ جاتے ہیں اور آنکھ کے عضلات مفلوج ہو جاتے ہیں اور آنکھ کے اندرونی طبقہ میں ورم ہو جاتا ہے۔ مریض جب بات کرتا ہے۔ تو ٹھہر ٹھہر کر منہ سے بات نکلتا ہے۔ نبض بہت سریع ہوتی ہے۔ لیکن تپ موجود نہیں ہوتا۔

دماغ کا پھوڑا : (Abscess of the Brain) یہ مرض عموماً درمیانی کان کے امراض فرنٹل سائنیس کے ورم' آتشک' سل و دق نکروسیس' جوہر دماغ یا اغشیہ دماغ کا ٹیومر' ضربہ و سکتہ' نمونیا' سل سکارٹ فیور سم دم یا تسمم الدم اور امراض قلب کی وجہ سے ہوتا ہے۔
دماغ کے اندر دبیلہ جوہر سفید میں بنتا ہے اور دبیلہ میں سبز رنگ کی لیسدار اور گاڑھی ریم ہوتی ہے۔ جس کے گرد کیسہ نہیں پایا جاتا۔
اس مرض میں مریض کا سر بھاری رہتا ہے اور سر میں درد ہر وقت اس قدر رہتا ہے۔ کہ مریض سر کو دونوں ہاتھوں سے تھامے رہتا ہے یا اسے تکیہ کے اندر دبانے کی کوشش کرتا ہے۔ درد کم و بیش ہوتا رہتا ہے لیکن مریض کی حرارت یکساں رہتی ہے۔ ہاں مریض کو پسینہ بکثرت آتا رہتا ہے۔
بیمار کے مزاج طور و اطوار عقل و ہوش میں بھی فتور پیدا ہو جاتا ہے اور کم و بیش فالج کی علامات ظاہر ہو جاتی ہے اور بالاخر بے ہوشی اور ہذیان ہو کر مریض مرجاتا ہے۔

حرام مغز کا جریان خون : (Spinal Haemorrhage) حرام مغز اور اسکے اغشیہ کے اندر تو جریان خون بہت شاذونادر ہوتا ہے لیکن کبھی ضرب زخم اور بھاری بوجھ اٹھانے وغیرہ سے بھی دماغ میں جریان خونی ہو کر حرام مغز میں اثر آتا ہے۔ اس سے چونکہ ورم نخاع حار عارض ہو سکتا ہے۔ جس سے مریض بدحواس ہو کر بالکل بے ہوش ہو سکتا ہے۔ اس لئے ابتدا ہی میں مریض کے ہاتھ پیر اور سر کی حرکات مختل ہو جاتی ہیں۔ اور ہاتھ پاؤں میں طاقت باقی نہیں رہتی۔

ورم نخاع حاد : (Acutemylitis) اس مرض میں پہلے ہاتھ پاؤں میں سنسناہٹ اور

کمزوری محسوس ہوتی ہے۔ پھر دونوں ہاتھوں اور دونوں پاؤں مفلوج ہو جاتے ہیں۔ پھر سینہ شکم اور پیٹھ کے عضلات بھی فالج میں مبتلا ہو جاتے ہیں اور ان مقامات سے حس لامسہ مفقود ہو جاتی ہے۔ احتباس بول عارض ہو جاتا ہے اور براز بے اختیار خارج ہوتا رہتا ہے۔ حرارت بدن 103 سے 104 درجہ تک ہوتی ہے۔ مریض کا دم گھٹنے لگتا ہے۔ اور دو تین دن کے اندر اندر ہی مریض چل جاتا ہے۔

یہ مرض عموماً ٹائیفائڈ فیور، سمال پاکس، ڈفتھیریا، سوزاک، آتشک انفلوئنزا، ضرب و زخم، بھاری بوجھ اٹھانے فقرات پشت کے ٹوٹ جانے یا اتر جانے اور اورام دماميل فقرات و اغشیہ حرام مغز وغیرہ سے عارض ہوتا ہے۔

ورم نخاع کے متعلق یاد رکھنا چاہئے کہ اگر گردن کے مقام پر سروائیکل ریجن (Survical Regin) کے حرام مغز میں ورم ہو تو ہاتھ پاؤں سینہ، شکم اور عضلات تنفس سب مفلوج ہو جاتے ہیں۔ مریض کو ہچکی آتی ہے۔ آنکھوں کی پتلی تنگ ہو جاتی ہے۔ اور حرارت بدن 108 سے 110 تک پہنچ جاتی ہے۔ بیمار شدت حرارت سے یا دم گھٹنے سے مر جاتا ہے۔ اگر ورم ڈورسل ریجن (Dorsal Regin) یعنی پشت کے مقام کے حرام مغز میں ہو تو اعضاء تحتانی کی حس و حرکت ناف تک جاتی رہی ہے اور مریض ٹانگ یا پاؤں بالکل ہلا سکتا نہیں ہے۔ شروع ہی سے احتباس بول و براز ہوتا ہے۔ مگر بعد میں بلا ارادہ اخراج بول و براز ہونے لگتا ہے۔

اگر ورم لمبر ریجن (Lumber Region) یعنی کمر کے مہروں کے حرام مغز کے اندر ہو۔ تو عضلات سوکھ جاتے ہیں اور بول و براز قطرہ قطرہ ہو کر ٹپکتا رہتا ہے ایسے مریضوں کی موت اکثر بیڈ سور ورم مثانہ یا ایمیاء یا ورم شش کے سبب ہوتی ہے۔

ورم اعصاب : (Neuritis) نیورائٹس یہ مرض عموماً شدید امراض کے حملہ کے بعد مثلاً ڈفتھیریا ٹائیفائڈ، خسرہ اور جگری ملیریا، سرطان، ٹیوبرکل، انیمیا، بیری بیری وغیرہ کے بعد رونما ہوتا ہے یا ضرب و زخم کر عظام اور بعض وقت حرفت پیشہ میں خاص خاص مقام بدن پر زیادہ زور پڑنے سے واقع ہوتا ہے۔

عصب کا ورم دو طرح کا ہوتا ہے۔ یا تو جرم عصب میں ورم ہوتا ہے۔ یا باطنی اجزاء میں جو عصب کے گرداگرد یا عصب کے اجزاء میں زوال رونما ہو جاتا ہے۔

پھر کبھی ورم ایک ہی عصب تک محدود رہتا ہے۔ کبھی بہت سے اعصاب ایک ہی وقت میں متورم ہو جاتے ہیں۔ چنانچہ متورم عصب میں درد رہتا ہے۔ جو دبانے سے بڑھ جاتا ہے۔ اور اس کے اوپر کا چمڑا سرخ اور گرم ہو جاتا ہے۔ جس سے پسینہ بھی نکلتا ہے۔ عضلات میں بھی درد ہوتا۔ اور پھڑکن محسوس ہوتی ہے۔ جن مقامات کی حس کا تعلق عصب

متالم سے ہوتا ہے۔ وہ سن اور بے حس ہو جاتے ہیں۔ مگر بہت سے اعصاب ایک ہی وقت میں ماؤف ہو جائیں تو بیمار آٹھ دس روز میں مرجاتا ہے۔

یہ مرض شراب خوروں کو عموماً ہوا کرتا ہے اور اس کی علامات بھی بہت آہستہ آہستہ ظاہر ہوتی ہیں اکثر ہر دو ٹانگیں ماری جاتی ہیں اور ان میں سخت درد ہوتا ہے۔ اگر ان شدید علامات میں افاقہ بھی ہو جائے۔ تو بھی مریض عجیب طرح سے چلتا ہے۔ اور پاؤں کو اونچا اٹھا کر زمین پر دے مارتا ہے مرض کے شدید حملہ میں ہذیان بھی عارض ہو جاتا ہے اور مریض کو زمان و مکان کا قیاس نہیں رہتا۔

تشنج صبیان یاام الصبیان : یہ مرض عام طور پر بچوں کو ہوتی ہے۔ چونکہ بچوں کو قوت آزادی مکمل نہیں ہوتی۔ اس لئے باہر کے احساسات کا اثر ان کے دماغی مصادر پر بہت جلد ہو کر تشنج پیدا کر دیتا ہے۔

تشنج وہ مرض ہے جس میں جسم کے تمام یا بعض عضلات جلد اور باری باری اینٹھتے ہیں۔ اور ساتھ ہی کسی قدر بے ہوشی بھی ہوتی ہے۔ آنکھوں کے ڈھیلے اوپر کو گھوم جاتے ہیں۔ چہرہ سرخ اور کچھ دیر بعد نیلگوں ہو جاتا ہے۔ سانس مشکل سے آتا ہے اور کزاز میں مریض گردن میں سخت درد محسوس کرتا ہے۔ بعض دفعہ جسم کمان کی طرح اکڑ کر ٹیڑھا ہو جاتا ہے۔ مگر ہاتھ پاؤں کی ہتھیلیاں' آنکھ اور زبان کے عضلات متشنج نہیں ہوتے۔ بھوئیں سکڑ کر آنکھیں ابھر آتی ہیں۔ منہ کے کنارے کھینچ کر دانت نکل آتے ہیں مریض بول نہیں سکتا۔ لیکن حواس بجا ہوتے ہیں۔ ابتدا میں مرض کا دورہ جلد آتا ہے اور جلد رفع ہو جاتا ہے۔ آخر میں دورے جلد آتے ہیں اور تشنج دیر تک قائم رہتا ہے۔

بچوں کا تشنج عموماً ضعف خصوصاً آلات انہضام کا ضعف اور فتور دانت کا نکالنا کرم امعاء فاموسس (تضیق غلفہ) کان کا درد' اسہال اور قولنج سے ہوا کرتا ہے اس کے علاوہ امراض حاد کے حملہ سے پہلے خصوصاً سکارلٹ فیور' ذات الریہ' خسرہ' چیچک وغیرہ میں تشنج ہو جایا کرتے ہیں کالی کھانسی' امتلائے دماغ' ورم غشائے دماغ اور صرع میں بھی تشنج ہوا کرتا ہے۔

بچوں کو تشنج کبھی تو دفعتہ ہو جاتا ہے۔ اور کبھی تشنج ہونے سے پہلے بچہ بہت بے چین ہوتا ہے۔ دانت پیستا ہے اور بار بار روتا ہے اور پھر سب سے پہلے ہاتھ میں تشنج شروع ہوتا ہے اور پھر رفتہ رفتہ تمام بدن میں تشنج ہو جاتا ہے۔ چنانچہ بچے کی آنکھیں اوپر کو پھر جاتی ہیں۔ سر ایک طرف کو ٹیڑھا ہو جاتا ہے۔ تشنج کے ختم ہونے پر بچہ کو بوجہ تکان (کوفت نیند آ جاتی ہے)

کبھی ایسا ہوتا ہے۔ کہ بچہ کو پے درپے تشنج کا دورہ پڑنا شروع ہو جاتا ہے اور وہ اسی

کبھی ایسا ہوتا ہے۔ کہ بچہ کو پے درپے تشنج کا دورہ پڑنا شروع ہو جاتا ہے اور وہ اسی حالت میں مرجاتا ہے۔

صرع، مرگی: (EPILIPSY) ایپی لپسی یہ مشہور عصبی مرض ہے۔ جو دورہ سے ہوتا ہے۔ اور عموماً سن بلوغ سے پہلے شروع ہو جاتا ہے۔ 30 فی صدی بیماریوں میں یہ مرض موروثی ہوتا ہے۔

شراب خوری، آتشکی سمیت خوف و دہشت، مشت زنی سمیات بولی امراض گوش و قلب اور عورتوں میں امراض رحم اس کے اسباب ہیں۔ بچوں میں دانت نکلنے کے زمانہ میں پیٹ کے کیڑے اور یک لخت ڈر جانے سے بھی دورہ ہو سکتا ہے۔

صرع کے دورے سے پہلے مریض کو ہاتھ یا پیر میں کسی مقام پر ٹھنڈک یا سنسناہٹ محسوس ہوتی ہے۔ یا پیٹ میں جلن اور خلش ہوتی ہے۔ دل دھڑکتا ہے کبھی مریض بلا وجہ ڈر جاتا ہے۔ یا اسے روشنی دکھائی دیتی یا چراغ جلتا ہوا نظر آتا ہے کبھی اسے طرح طرح کی آوازیں سنائی دیتی ہیں یا وہ باجے بجتے ہوئے سنتا ہے۔ اس کے منہ میں عجیب و غریب ذائقہ محسوس ہوتا ہے۔ یا خوشبو آتی ہے۔ ان تمام منذرہ علامات کو اصطلاح طب میں آدورا کہتے ہیں۔ کبھی دورے ہونے سے پہلے مریض عجیب و غریب حرکات کرنے لگتا ہے۔ اور آخر کار زور سے چیخ مار کر گر جاتا اور بے ہوش ہو جاتا ہے۔

دورے کی حالت میں مریض کے تمام عضلات میں تشنج ہو کر گردن پیچھے کی جانب کھنچ جاتی یا اس کے سر ایک جانب کو مڑ جاتا ہے۔ جبڑا بند ہو جاتا ہے اور سانس کے رکنے کی وجہ سے چہرہ سیاہ یا نیلگوں ہو جاتا ہے انگلیاں بند ہو کر مٹھیاں بند ہو جاتی ہیں۔ کمر اور پیٹھ کے عضلات میں تشنج ہو کر دھڑ سیدھا اکڑ جاتا ہے۔ زبان دانتوں کے نیچے آکر کٹ جاتی ہے۔ کبھی مریض کا بول و براز بھی خطا ہو جاتا ہے۔

تشنج کے دورہ ہونے پر مریض کے ہاتھ پیر ڈھیلے ہو جاتے ہیں مگر مریض بے ہوش پڑا رہتا ہے۔ اس کے سانس میں خرخراہٹ آتی ہے اور چہرہ سرخ ہو جاتا ہے۔ اسی بے ہوشی کے عالم میں مریض گھنٹوں پڑا رہتا ہے۔

شدید صورتوں میں مریض کو صرع کے دورے پے درپے ہونے لگتے ہیں اور ابھی ایک دورہ ختم نہیں ہوتا۔ کہ دوسرا شروع ہو جاتا ہے۔

ٹیٹنس: یہ مرض بھی بچوں میں انہضامی فتور، کرم امعاء اسہال اور سمیات بدن کی وجہ سے عارض ہوتا ہے۔

اس مرض میں تشنج صرف ہاتھ پاؤں تک محدود رہتا ہے اور مریض کو غشی نہیں ہوتی تشنج بھی دورے سے ہوا کرتا ہے اور یہ دورہ کبھی گھنٹہ گھنٹہ دو دو گھنٹے رہتا ہے۔ اور ان

دوروں کے وقت حرارت بدن بھی بڑھ جاتی ہے۔

رعشہ کوریا: اس مرض میں مریض کا کوئی عضو لرزتا اور کانپتا ہے یہ عرض بالعموم ہاتھوں اور گردن میں ہوتا ہے اور چالیس سال کی عمر کے بعد عارض ہوا کرتا ہے اور اکثر ایسے لوگوں کو ہوتا ہے۔ جن کے خاندان میں کسی نہ کسی قسم کے اعصابی امراض پائے جاتے ہیں۔

اس کے علاوہ سردی' تکان' فکر و افکار' دماغی صدمہ' ضرب و سقطہ وغیرہ بھی اس کے اسباب ہیں۔ اس مرض کے متعلق صحیح تشریحی تبدیلیوں کا تو علم نہیں۔ لیکن قیاس کیا جاتا ہے کہ دماغ کے بعض حصے قبل از وقت زوال پذیر ہو جاتے ہیں جس کے باعث رعشہ ہونے لگتا ہے۔

اس مرض کی علامتیں آہستہ آہستہ ظاہر ہوتی ہیں چنانچہ ابتدا میں تو کوئی مشقت یا محنت کا کام کرنے کے بعد تکان یا کمزوری محسوس ہو کر رعشہ ہو جاتا ہے۔ کبھی ضرب و صدمہ کے معاً بعد رعشہ کا آغاز ہو جاتا ہے۔ چنانچہ مریض کے عضلات میں بے اختیار مسلسل و متواتر حرکت ہوتی رہتی ہے۔

رعشہ پہلے ہاتھوں میں شروع ہوتا ہے۔ انگوٹھا اور سبابہ اس طرح سے حرکت کرتے ہیں۔ گویا مریض لڈو بنا رہا ہے۔ کلائی میں بھی حرکت ہوتی ہے۔ پاؤں میں حرکت ٹخنوں کے پاس ہوتی ہے۔ سر کی حرکات عمودی ہوتی ہیں۔ ارادی حرکات میں رعشہ میں تخفیف ہو جاتی ہے۔ اور جب مریض سو جاتا ہے۔ تو رعشہ کی حرکات بند ہو جاتی ہے۔ لیکن غصہ اور طیش کی حالت میں رعشہ بہت زیادہ ہو جاتا ہے۔

مرتعش اعضاء آہستہ آہستہ کمزور ہو جاتے ہیں۔ عضلات میں سختی اور صلابت پیدا ہو جاتی ہے اور ان کی حرکات میں بھی کسی قدر سستی اور نرمی آ جاتی ہے۔ اس صلابت کی وجہ سے مریض کی رفتار اور نشست بدل جاتی ہیں اور اپنا سر ہمیشہ کو سامنے کو جھکا ہوا رکھتا ہے اس کی کمر کبڑی ہو جاتی ہے اور دونوں بازو باہر کو نکلے رہتے ہیں۔ چہرہ پر رونق نہیں رہتی اور ہونٹ ہر وقت حرکت کرتے رہتے ہیں۔ مریض جب چلتا ہے تو جلد جلد اور چھوٹے چھوٹے قدم اٹھاتا ہے۔ گویا سامنے کی طرف گر جانے سے آپنے آپ کو بچاتا ہے۔ اس مرض کے متعلق تین اسباب بیان کئے جاتے ہیں۔

1- شرائین دماغ میں سدہ پڑنا جیسا کہ اکثر مریضوں کو وجع المفاصل اور امراض قلب کے بعد رعشہ عارض ہوتا ہے۔

2- حرکات ارادی کے مصادر کا ضعف' یہ حالت عموماً اس وقت پیدا ہوتی ہے۔ جب دماغ میں خون کی کثرت یا قلت ہو۔

3- سمیت امراض حادہ مثلاً سکارلٹ فیور' حمی پر سوت اور سرسام وغیرہ کی سمیت سے

رعشہ کا عارض ہو جانا۔

علامات تشخیص: ابتداء میں مریض بہت بے چین ہوتا ہے کبھی اٹھتا ہے کبھی بیٹھتا ہے۔ کبھی اس کے سر یا ہاتھوں میں درد کی شکایت ہو جاتی ہے ہاضمہ بگڑ جاتا ہے۔ کھانا ہضم نہیں ہوتا۔

پھر مریض کے حرکات قابو میں نہیں رہتے اور مریض کے ہاتھ سے پانی کا گلاس گر جاتا ہے۔ تکلم میں بھی خلل واقع ہو جاتا ہے۔ نبض سریع اور مختلف ہوتی ہے۔

رعشہ ایک موروثی مرض ہے۔ جو بعض خاندانوں میں نسلاً بعد نسل صدیوں تک ہوتا رہتا ہے۔

ہسٹریا یا اختناق الرحم: یہ مرض عورتوں کو ایام بلوغت میں عارض ہوا کرتا ہے۔ امراض رحم اور ایام حیض کا فتور ہسٹریا پیدا کرنے کا بھاری سبب ہے اس کے علاوہ اگر عورت جوان ہو تو اور اسے جماع میسر نہ آئے تو بھی یہ مرض عارض ہو جاتا ہے۔ اس مرض میں قوت ارادہ بہت کمزور ہو جاتی ہے۔ اور بیمار کو اپنی طبیعت پر قابو نہیں رہتا چنانچہ دورے کے وقت مریضہ کئی قسم کی بیہودہ حرکات کرنے لگتی ہے۔ بے وجہ ہنستی ہے یا گانے لگ جاتی ہے اور اسے ایسا معلوم ہوتا ہے۔ گویا ایک گولا پیٹ سے اٹھ کر گلے کی طرف چڑھ رہا ہے۔ اور جب وہ گلے میں پہنچتا ہے تو رک جاتا ہے۔ اور صرع کے دورے کی طرح علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ لیکن ہسٹریا میں مریض مصروع کی طرح بے تحاشا نہیں گرتی بلکہ احتیاط کے ساتھ گرتی ہے۔ کہ چوٹ نہ لگے۔ اور تشنج کے عالم میں بھی مریضہ کو ہوش رہتا ہے۔ جب وہ دورہ ختم ہوتا ہے۔ تو کثرت سے پیشاب آتا ہے۔ یا پیٹ میں نفخ ہو جاتا ہے۔

اگر ہسٹریا کے دورے مزمن صورت اختیار کر لیں۔ تو جسم میں طولاً یا عرضاً فالج ہو جاتا ہے۔ لیکن اس فالج میں مفلوج اعضاء کبھی نہیں سوکھتے بلکہ ان میں انعکاسی حرکات بھی برابر قائم رہتی ہیں۔

ہسٹریا کے مریض کی ایک خصوصیت یہ بھی ہے کہ وہ جھوٹ بہت بولتا ہے۔ اور اپنی بیماری کو بہت بڑھا کر بیان کرتا ہے۔

مالیخولیا' دیوانگی' پاگل پن' وہم: مالیخولیا اور جنون کا اصل سبب مزاج سودا کا غلبہ ہے۔ جس سے دماغی ساخت خراب ہو جاتی ہے۔ دماغی افعال و حرکات میں خلل رونما ہو جاتا ہے۔ عقل و فہم میں خرابی لاحق ہو کر مریض کے خیالات فاسد ہو جاتے ہیں اور خوف و بدگمانی کا مادہ پیدا ہو جاتا ہے۔ عادتیں بدل جاتی ہیں۔ اور فضول و بے ہودہ حرکات کرتا ہے۔ مریض کے چہرہ پر زردی یا سیاہی کا غلبہ رہتا ہے۔ آنکھ گدلی اور بے رونق ہوتی ہیں جلد خشک نبض سست ہاضمہ خراب قبض کے اور جگر کے مقام پر بوجھ ہوتا ہے مریض ہر ایک چیز سے خوف کھاتا ہے۔ مختلف قسم کے عجیب و غریب وہمی خیالات اسکے دماغ میں آتے رہتے ہیں۔

کوئی اپنے آپ کو بادشاہ کوئی عالم فاضل اور کوئی پیغمبر بنا بیٹھتا ہے۔

بعض دوسرے لوگوں کو مارنے پیٹنے لگتے ہیں یہ مرض عورتوں کے مقابلے میں مردوں میں زیادہ پایا جاتا ہے۔ مریض فکرورنج، غم و غصہ موروثی نقرس اور انہضامی فتور میں مبتلا ہوتا ہے۔ یا جلق کی عادت یا خاندانی استعداد رکھتا ہے۔

مریض اپنے آپ کو امراض کا مجموعہ سمجھتا ہے۔ اور ہمیشہ اپنی زبان، آنکھوں پاخانہ اور پیشاب کو دیکھتا ہے۔ اگر کہیں تھوڑا بہت درد ہو۔ تو اسے بھی بہت زیادہ خیال کرتا ہے۔ وہ روز بروز کمزور ہو جاتا ہے۔ اسے رات کو نیند اچھی طرح نہیں آتی۔ حافظہ بگڑ جاتا ہے۔ کام کاج خاطر خواہ نہیں کر سکتا۔ اور خوف زدہ نظر آتا ہے۔

کبھی خیال کرتا ہے۔ کہ وہ نامرد ہو گیا ہے۔ اس لئے وہ شرم کے مارے کسی سے آنکھیں نہیں ملاتا۔ چہرہ زرد اور آنکھیں بے رونق ہوتی ہیں۔ اور جماع کا خیال کرتا ہے تو نامردی کا خیال اسی طرح اس پر مستول ہوتا ہے کہ وہ ارتکاب فعل سے عاجز رہتا ہے۔

بعض ہاتھ پاؤں سے مختلف حرکات کرنے لگ جاتے ہیں اور ہر چھوٹی بڑی چیز کو گھنٹوں دیکھتا رہتا ہے۔ اور مختلف نمونے بناتا رہتا ہے۔ عجیب و غریب چالیں چلتا ہے۔ اور ہر ایک بات میں خواہ مخواہ جھگڑا کرتا ہے۔

ایسے مریض جب طبیب کے سامنے آتے ہیں۔ تو وہ اپنی مرض کے بیان کرنے سے نہیں تھکتے اور بات سے بات نکالتے ہیں اور معمولی سی معمولی بات کو بھی بیان میں بڑی لمبی چوڑی بات بناتے ہیں اگر طبیب مریض کا ہم خیال ہو کر باتیں سنتا رہے۔ تو بات کو ختم ہی نہیں کرتا۔

اگر طبیب توجہ نہ کرے تو فوراً اس سے بدظن ہر کر اسے ناقابل اور نالائق قرار دیتے ہیں۔ مریض کو سوء ہضم اور نقرس کی ضرورت تکلیف ہوتی ہے۔

بعض امراض دماغی کی علامات فارقہ

امراض دماغی میں کچھ امراض ایسے کہتے ہیں۔ جن کی علامات میں بہت مشارکت ہوتی ہے۔ اس لئے ان میں امتیاز کرنے کے لئے ذیل میں چند جدول دیئے جاتے ہیں۔

صرع	اختناق الرحم
1- اس میں صرع کا دورہ فوری پڑتا ہے۔	1- اختناق الرحم کا دورہ آہستہ آہستہ پڑتا ہے۔
2- بے ہوش ہونے سے قبل مریض کی چیخ نکل جاتی ہے۔	2- مریض بے ہوشی کی حالت میں چلانا شروع کر دیتا ہے۔
3- مرگی کے مریض کی زبان کٹ جاتی ہے	3- مریض اپنے تیمارداروں میں سے کسی کے

	ہاتھ یا جسم کو کاٹتا ہے۔
4- علامات منذرہ جسم کے ایک طرف پیدا ہوتی ہیں۔	4- اگر علامات منذرہ پیدا ہوں تو وہ جسم کے دونوں طرف ہوتی ہیں۔
5- بول و براز بلا ارادہ خارج ہو جاتا ہے۔	
6- مرگی کا مریض دورہ کے وقت بالکل خاموش رہتا ہے۔	6- دورے کی حالت میں مریض بولتا ہے۔
7- دورے کی حالت زیادہ سے زیادہ دس منٹ تک طاری رہتی ہے۔	7- دورے کی حالت عموماً دس منٹ سے زیادہ رہتی ہے۔
8- دورہ خود بخود زائل ہو جاتا ہے۔	8- سرد پانی کے چھینٹوں یا کسی دوسرے علاج سے دورہ بند ہو جاتا ہے۔

شراب کی بے ہوشی	نزف دماغی کی بے ہوشی
1- جب مریض شراب کے نشہ میں مبتلا ہو تو نبض سریع اور ضعیف ہوتی ہے۔	1- نبض ممتلی اور رفتار ست ہوتی ہے۔
2- جلد مرطوب ہوتی ہے۔	2- جلد خشک ہوتی ہے۔
3- جسم کی حرارت کم ہوتی ہے۔	3- کچھ عرصہ بعد زیادہ ہو جاتی ہے۔
4- آنکھوں کی پتلیاں بالعموم پھیل جاتی ہیں	4- پتلیاں بے قاعدہ ہوتی ہی۔
5- مریض فالج اور لقوہ میں مبتلا نہیں ہوتا	5- مریض فالج اور لقوہ میں مبتلا ہوتا ہے۔

سرسام غشائی	حمی معویہ
1- مریض کے سر میں سخت درد ہوتا ہے۔	1- سر درد کم ہوتی ہے۔
2- قے آتی ہے	2- قے نہیں آتی۔
3- مریض قبض میں مبتلا ہوتا ہے۔	3- عام طور پر دستوں کی شکایت ہوتی ہے۔
4- جلد صاف ہوتی ہے اور اس پر داغ یا دھبے نہیں پڑتے۔	4- جلد پر خاص قسم کے داغ دھبے یا دانے وغیرہ پڑ جاتے ہیں۔

سرسام غشائی	جنون
1- زبان صاف نہیں ہوتی	1- زبان صاف ہوتی ہے۔
2- مریض سر درد میں مبتلا ہوتا ہے۔	مریض درد سر میں مبتلا نہیں ہوتا
3- بخار کے ساتھ قے بھی آتی ہے۔	3- بخار ہوتا ہے اور قے نہیں آتی
4- نبض بطی ہوتی ہے۔	4- نبض زیادہ بطی نہیں ہوتی۔

کزاز	کچلہ کی سمیت
1- مرض کے آغاز میں دانتی بندھ جاتی ہے	1- دانتی آخیر میں بندھتی ہے۔
2- تشنج بتدریج ہوتا ہے۔ اور تشنج کے بعد عضلات اینٹھے رہتے ہیں	2- تشنج فوراً شروع ہو جاتا ہے۔ اور درمیان عضلات ڈھیلے پڑ جاتے ہیں۔
3- تین چار دن میں موت واقع ہو جاتی ہے۔	3- مریض ایک گھنٹہ تک بھی زندہ نہیں رہتا۔
4- حالات کے دریافت کرنے سے معلوم ہو گا۔ کہ مریض کو چوٹ لگی تھی۔	4- حالات کے دریافت کرنے سے معلوم ہو گا کہ مریض کو کچلا یا جوہر کچلہ کھلایا گیا ہے۔

فالج ارتعاشی	تصلب نخاع متعدد
1- یہ مرض عام طور پر چالیس برس کے بعد ہوتا ہے۔	1- چالیس برس کی عمر سے پہلے ہوتا ہے۔
2- آرام کی حالت میں بھی ہاتھ کانپتے ہیں	2- کام کرتے وقت ہاتھ کانپتے ہیں۔
3- آنکھیں بلا عزم حرکت کرتی ہیں۔	3- آنکھیں حرکت کرتی ہیں۔
4- مرض کے آغاز میں پہلے ہاتھ کانپتے ہیں اور پھر ضعیف ہو جاتے ہی۔	4- آغاز میں ضعف محسوس ہوتا ہے اور پھر ہاتھ پاؤں کانپنا شروع کر دیتے ہیں۔

نظام تنفس کی تشریح
اور ان کے امراض کی تشخیص

نظام نفس میں ناک، حنجرہ، پھیپھڑے اور پھیپھڑوں کے اوپر استر کرنے والی جھلی (غشاء الریہ) قصبتہ الریہ اور اس کی شاخیں وغیرہ شامل ہیں۔

ناک: یہ ایک چھوٹا سا آلہ ہے۔ جو چہرے کے اوپر واقع ہے اور یہ دو حصوں پر منقسم ہے۔ ایک بیرونی حصہ اور دوسرا اندرونی حصہ جس کو ناک کا جوف کہتے ہیں۔

ناک ایک سہ گوشہ ستون ہے۔ جو چہرہ کے درمیانی مرکز پر بالائی لب کے اوپر واقع ہے۔ اس کا بالائی سرا تنگ اور پیشانی سے ملا ہوا ہے۔ زیریں سرا کشادہ اور آزاد ہے۔ جس میں دو سوراخ پائے جاتے ہیں جنہیں منخرین یا نتھنے کہتے ہیں۔ ان دونوں سوراخوں یا منخرین کے درمیان ایک دیوار حائل ہے۔ جسے دیوار فاصل یا کلمناں (Columna) کہتے ہیں۔ انسان کوئی چیز منہ تک لے جائے۔ وہ اس کی اچھی یا بری بو کو فی الفور سونگھ لیتا ہے۔ اس

کے علاوہ منخرین کے اندر جو چھوٹے چھوٹے بال ہیں: وہ گرد و غبار کو تنفس کی راہ پھیپھڑوں تک نہیں جانے دیتے۔ ناک کی ساخت مندرجہ ذیل سات اجزاء پر مشتمل ہے۔

(1) جلد (2) کریاں (3) استخواں (4) عضلات (5) غشاء مخاطی (6) وریدیں (7) اعصابہ

یہ سب چیزیں ناک کے مختلف اجزاء ہیں۔ چنانچہ ناک کی خوبصورتی زیادہ تر ناک کی ہڈیوں، غضروں اور دیوار فاصل کی بلندی پر منحصر ہے۔

(1) جلد - ناک کی جلد دو حصوں پر منقسم ہے۔ (1) جلد پشت بنی (2) جلد اطراف بنی۔

راس الانف (ناک کی پھنگی) ازیتہ الانف اور نتھنوں کے کنارے ں کی جلد بہ نسبت اور حصے کی زیادہ موٹی اور خوف چسپاں ہوتی ہے۔ ناک کے اندر کی طرف جو بلغمی جھلی (غشاء مخاطی) استر کرتی ہے۔ وہ بیرونی جانب یعنی نتھنوں کے کنارے پر ناک کی جلد سے اور اندرونی جانب ناک کے سوراخ کی استری جھلی سے ایسی ملی ہے۔ کہ اس کا جدا کرنا مشکل ہے۔

غضاریف: ناک کی غضاریف پر ناک کی لچک، شکل اور کرختگی کا انحصار ہے۔ جو شمار میں پانچ ہیں۔

1- زیریں کریاں جنہیں غضاریف جانبیہ سفلی یا غضاریف جناحیہ کہتے ہیں۔

2- دو بالائی کریاں جنہیں غضاریف جانبہ اعلیٰ کہتے ہیں۔

3- ایک درمیانی کری جسے غضروف فاضل کہتے ہیں۔ یہ پانچو کریاں بذریعہ ایک مضبوط، دبیز، ریشہ دار جھلی (غشا غضرونی) کے ایک دوسرے کے ساتھ اور ناک کی ہڈیوں کے ساتھ ملی رہتی ہیں۔

غضاریف جانبیہ، سفلی۔ یہ ناک کی دو زیریں غضاریف ہیں جو نازک لچک دار اور تنگ غضرونی قطع ہیں۔ ان کی شکل محراب نما ہے اور ان کے ملنے سے ناک کی پھنگی اور منخرین بنتے ہیں۔ اور ان چھوٹی کریوں کو جو اس کے بیرونی حصہ کے محراب کو پوری کرتی ہے۔ غضاریف کلمانیہ کہتے ہیں۔

ناک کی دو بالائی غضاریف (غضاریف جانبیہ الفیہ (اعلیٰ ناک کی یہ دو غضاریف عظم الانف کے عین نیچے واقع ہیں۔ ان کی شکل سہ گوشہ اور مثلث نما ہیں۔

غضروف فاصل، غضروف فاصلۃ المنخرین۔ یہ غضروف اپنی شکل میں چار کونہ ہے۔ اور خنادیق الانف کو دو حصوں میں تقسیم کرتی ہے۔

اس کا اگلا دبیز کنارہ نیزل لون (عظم الانف) بالائی وزیریں غضاریف سے چسپاں ہے اور پچھلا کنارہ عظم مصفات کے کھڑے حصے سے ملا ہوا ہے۔

یہ سب غضروف ایک دوسرے کے ساتھ ایک سخت اور مضبوط غشاء کے ذریعہ ملے

ہوئے ہیں جسے محفظ الغضرف کہتے ہیں۔ بیرونی صدمات سے عموماً ناک کی غضاریف خاص کر غضروف فاصل پر زیادہ صدمہ پہنچتا ہے جس سے ناک ٹیڑھی یا بد وضع ہو جاتی ہے۔ اور اگر یہ صدمہ بچپن ہی میں پہنچ جائے۔ جب کہ غضروف فاصل بھی چھوٹی ہوتی ہے۔ تو ناک ہمیشہ کے لئے بد وضع ہو جاتی ہے۔ کبھی ان صدمات سے ناک کا ایک نتھنا تنگ اور دوسرا کشادہ ہو جاتا ہے۔

استخوان: ناک میں استخوان (ہڈیوں کے) دو جوڑے پائے جاتے ہیں۔

1- عظام الانف۔ یہ دو جانبی ہڈیاں ہیں۔ جو پیشانی کے نیچے واقع ہیں۔
2- درمیانی بانسہ کی ہڈی اسے عظم و تیرہ کہتے ہیں اس میں بالائی جبڑے کی ہڈی کا انفی نکال بھی شامل ہے۔

عضلات: ناک میں عضلات کے سات جوڑے پائے جاتے ہیں جو ناک کی کھال کو اوپر نیچے کرنے اس کے سوراخوں کو کھولنے اور کشادہ کرنے اسکے بازو کو دبانے یا باہم ملانے اور اسکی پنکی کو نیچے کھینچنے کا کام سرانجام دیتے ہیں۔

غشاء مخاطی: ناک کے جوزف کے اندر جو جھلی استر کرتی ہے۔ اس کو غشاء مخاطی کہتے ہیں۔ جو اپنے نیچے والی جھلی اور کری سے خوب ملی رہتی ہے۔ اور سامنے کی طرف ناک کے سامنے نتھنوں کے ذریعہ جلد سے ملی رہتی ہے۔ پچھلے نتھنوں کے ذریعہ حلق کی غشاء مخاطی کے ساتھ ملی ہوئی ہے۔ اس کے علاوہ اس غشاء کا تعلق آنسوں کی نالی کے ذریعہ طبل الاذن اور دیگر سوراخوں کے ذریعہ پیشانی کی ہڈیوں کے خلا کے ساتھ بھی ہے۔ اس لئے ناک کا ورم بڑھ کر مذکورہ تمام مقامات تک پھیل سکتا ہے۔ اور چونکہ اس کا تعلق دماغی جھلیوں کے ساتھ بھی ہے۔ اس لئے ناک کا ورم کبھی دماغی جھلیوں کے ورم کا بھی باعث ہوتا ہے۔ بواسیر الانف کا مرض ناک کی اسی غشاء کی ایک افزونی ہے۔ جو مسے کی شکل میں بڑھتے زیادہ ہو جاتی ہے۔ بچوں کی ناک کی غشاء مخاطی نہایت نازک واقع ہوتی ہے۔ اور وہ امراض اور جراثیم کو بہت جلد قبول کر لیتی ہے۔ اس کے علاوہ بچوں کی غشاء مخاطی پر کسی قسم کا عمل جراحی نہ کرانا چاہئے کیونکہ اس سے ان کی صحت مستقل طور پر بگڑ جاتی ہے۔

2- جوانوں میں ناک کی غشاء مخاطی کا ورم وجہ ہے فیور (Hny Fever) دمہ، سمیات بطنہ، نقص غذا۔ قبض مزمن اور دیگر امراض سے بھی پیدا ہوتا ہے۔ جو بدن کی قوت مدافعت کو کمزور کرنے والی ہوں۔

3- ناک کی غشاء مخاطی پر عمل جراحی کرنے میں کبھی جلدی نہ کرنی چاہئے۔ کیونکہ یہ غشاء صحت کے لئے نہایت مفید اور کار آمد شے ہے اس کے علاوہ ناک کی غشاء مخاطی

اجسام مشاشی اور دیوار مفاصل پر بھی سوائے اشد ضرورت کے عمل جراحی نہ کرنا چاہئے کیونکہ ان پر عمل جراحی کرنے سے من الانف کا عارضہ ہو جاتا ہے۔

ناک کی غشاء مخاطی میں جب التہاب رونما ہو۔ تو ناک کو نیم گرم الکلائن لوشن سے صاف کر کے آلیو آئل لگا دینا چاہئے اس تدبیر سے اکثر مرض رک جاتا ہے۔ اس کے علاوہ یہ دیکھنا بھی ضروری ہے کہ مریض ذیابیطس امراض کلیہ مزمن قبض' امراض حلق یا سوء ہضم وغیرہ تو عارض نہیں۔ اگر ان میں سے کوئی مرض موجود ہو تو اس کا ازالہ ہر حالت میں مقدم ہے۔ کیونکہ ان امراض کی موجودگی میں ناک کی غشا مخاطی کا ورم فرد نہیں ہوتا۔

ناک کا جوف: دو بے ڈول اور ناہموار غار ہیں جو چہرہ کے درمیانی خط میں کھوپڑی کے پیندے اور تالو کے اوپر واقع ہیں۔

ہر ایک جوف یا غار میں دو سوراخ ہیں ایک اگلا یا سامنے کا سوراخ جو نتھنا یا منخر مقدم کہلاتا ہے اور سامنے کی طرف چہرہ سے ملا رہتا ہے یہ دونوں جوف ایک کھڑی دیوار کے ذریعہ سے ایک دوسرے سے علیحدہ رہتے ہیں جسے فاصل الانف کہتے ہیں۔

نوٹ: بعض بچوں میں یہ دیوار (Sek Tunm) خلقی طور پر کچھ ٹیڑھی ہو جاتی ہے۔ اور طرف ماؤف میں نتھنے کا سوراخ تنگ ہو کر نقص تنفس کا باعث ہوتا ہے۔ مگر اسے چھوٹی عمر میں جراحی سے سیدھا کرنے کی کوشش نہ کرنی چاہئے۔ کیونکہ جب بچہ بڑا ہو گا۔ تو یہ خمیدگی خود بخود دور ہو جائے گی۔

یہ جوف نیچے کی بہ نسبت اوپر کی طرف اور پیچھے کی نسبت درمیان میں بہت تنگ اور عمیق ہیں۔ ان ہی سوراخوں میں غدہ نخامیہ میں بھی واقع ہیں۔ جو جوف کی چھت میں مجلا عظام کے نیچے واقع ہے۔

خنادیق الانف کا ہر جوف عظم المشاشی کے ذریعے تین حصوں میں منقسم ہے اور ہر جوف میں تین اجسام مشاشی پائے جاتے ہیں۔

(1) عظم المشاشی اعلیٰ (2) عظم المشاشی اسفل (3) عظم المشاشی وسطی۔ ان میں سے دو موخرالذکر اجسام کے التہاب سے ناک بند ہو جاتی ہے۔ نیز اجسام صدفیہ وسطی ثقوب مصفاتی کی حفاظت کرتا اور تنفس کی ہوا کو گرم کرتا ہے۔ ناک کا یہ جوف مندرجہ ذیل چار جوفوں سے ملتا ہے۔

1- آنسوؤں کی نالی (مجریٰ) الدمع' کے ذریعہ چشم خانہ کے جوف سے۔
2- تابو کی اگلی نالی (مجریٰ حنکی مقدم کے ذریعہ منہ کے جوف کے ساتھ۔
3- ناک کی چھت کی سوراخ دار ہڈی ثقوب مصفاتی کے ذریعہ کھوپڑی کے جوف کے ساتھ۔

4- سوراخ و تدی حنکی کے ذریعے جوف و تدی کی کے ساتھ۔

خنادیق الانف کی تجاویف میں جب کوئی رکاوٹ موجود ہوتی ہے۔ جس سے فعل تنفس میں نقص آجاتا ہے۔ تو عموماً مریض کی قوت مدافعت کم ہو جاتی ہے۔ اور ذہنی قابلیت پر بھی اس کا اثر پڑتا ہے۔ چنانچہ مریض کے چہرہ سے سراسیمگی کے آثار پائے جاتے ہیں اور قوت بصارت میں بھی کمی آجاتی ہے اور جب اس رکاوٹ کو دور کر دیا جاتا ہے۔ تو مریض کی صحت بھی بہت جلد درست ہونے لگتی ہے۔

کبھی خنادیق الانف میں پیپ کی موجودگی وجع المفاصل (گنٹھیا) اور تحجو المفاصل کے امراض عارض ہو جاتے ہیں اور جب عمل جراحی سے یہ پیپ نکال دی جاتی ہے تو مریض ان امراض سے صحت یاب ہو جاتا ہے۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ مریض ناک کے ان سمی مواد کو تھوک کے ساتھ نگلتا رہتا ہے۔ اور یہ سمیت خون میں جذب ہو کر ان امراض کا باعث ہوتی ہیں۔

ناک کے یہ دونوں غار سر اور چہرہ کی پندرہ ہڈیوں کے ملنے سے بنتے ہیں اور ہر دو جوتوں کی درمیانی دیوار فاضل الانف ہے جو ہر دو جوتوں کو علیحدہ علیحدہ کرتی ہے۔

ناک کے اعصاب میں عصب شامہ اور خوشبو کے لئے مخصوص ہے اس سے عصب شامہ میں مخصوص تغیر و تحریک پیدا ہوتی ہے لیکن بو کے احساس کے لئے یہ شرط ہے کہ ناک کی غشاء مخاطی تر ہو۔ چنانچہ جب یہ غشاء خشک ہوتی ہے۔ تو بو نہیں آتی۔ قوت شامہ ناک کے اندر صرف اس کے بالائی جوف کے حصے میں پائی جاتی ہے۔

قوت شامہ کا ادراک منجملہ عجائبات الیہ کے ہے۔ کیونکہ یہ قوت ایسے قلیل المقدار اور چھوٹے چھوٹے اجزاء کا بھی ادراک کر لیتی ہے۔ جو کسی بہترین خوردبین سے بھی نظر نہیں آسکتے۔ چنانچہ قوت شامہ مشک خالص کے ایک گرین کے 3 کی جسامت کے ذرہ صغیرہ کو بھی محسوس کر لیتی ہے۔

اگر کسی شے کی بو ہمیں مرغوب ہو تو اسے ہم خوشبو کہتے ہیں اور جس چیز کی بو نہ مرغوب ہو۔ اسے بدبو سے موسوم کرتے ہیں۔ لیکن یاد رہے کہ بو کا مرغوب ہونا ایک نسبتی بات ہے۔ چنانچہ ایک ہی قسم کی ہو۔ بعض اشخاص کے لئے مرغوب اور بعض کو نامرغوب ہوتی ہے۔ اسی طرح بعض اشخاص میں قوت شامہ بہت تیز اور بعض میں بہت ناقص ہوتی ہے۔

شامہ باطنہ : کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ خارج میں کوئی ایسی چیز موجود نہیں ہوتی۔ کہ جس وجہ سے ناک میں کسی قسم کی بو آئے۔ لیکن ایک شخص خود بخود بو کا احساس کرتا ہے۔ اس کا سبب یہ ہوتا ہے کہ عصب شامہ پر کوئی خاص اندرونی تحریک ہوتی ہے جس کی وجہ سے وہ

شخص بو کا احساس کرتا ہے۔ مثلاً مقدم دماغ میں خنازیری رسولی یا مقدم دماغ میں فاسد مواد کا جمع ہونا۔

اگر کسی شخص کو برقی رو لگائی جائے تو اس کی تحریک سے بھی عصب شامہ میں گدگداہٹ شروع ہو جاتی ہے اور اسے چھینکیں آتی ہیں اور فاسفورس کی سی بو محسوس ہونے لگتی ہے۔

قوت ذائقہ اور شامہ کا تعلق: قوت ذائقہ کے ساتھ ایسے ---- احساسات پائے جاتے ہیں جن کو اگرچہ ہم ذائقہ یا مزہ سے تعبیر کرتے ہیں۔ لیکن وہ درحقیقت قوت شامہ کے احساسات ہوتے ہیں۔ جس سے ان دونوں قوتوں کا ارتباط ہوتا ہے۔ مثلاً پیاز کا مزہ درحقیقت اس کی بو کی وجہ سے ہوتا ہے۔ جو ناک کے ذریعہ آتی ہے۔ چنانچہ شدید زکام کی حالت میں پیاز کا کچھ مزہ نہیں آتا۔

قوت شامہ پر خوراک کا اثر: حیوانات میں قوت شامہ مختلف ہوا کرتی ہے۔ چنانچہ گوشت کھانے والے حیوانات میں حیوانی مواد کی بو! زیادہ ہوتی ہے۔ اور ان میں نباتات اور پھولوں کی بو کا احساس بہت کم ہوتا ہے۔ برخلاف اس کے نباتات کھانے والے حیوانات میں نباتات کی بو بہت زیادہ محسوس ہوتی ہے۔ اور حیوانی مواد کی بو کم محسوس کرتے ہیں۔

انسان میں قوت شامہ اگرچہ دونوں قسم کے حیوانات سے کم ہے لیکن یہ مختلف النوع بوؤں کا ادراک کرلیتا ہے۔ چنانچہ انسان میں قوت شامہ حیوانات سے بہت افضل ہے۔

خصوصیات قوت شامہ:

1- عصب شامہ کی بعض خرابیوں کی وجہ سے بعض لوگوں کو کسی خاص قسم کی بو یا بدبو کا ادراک نہیں ہوتا جیسے بعض لوگوں کو قوت باصرہ کے ضعف کے باعث بعض الوان اور رنگوں کا ادراک نہیں ہوتا۔ یہ حالت طبعی نہیں بلکہ مرض ہے۔

2- قوت شامہ کو اپنے وظائف کی ادائیگی میں بہت تکان لاحق ہو جاتی ہے اور وہ اپنے وظائف کو بہت جلد ترک بھی کر دیتی ہے۔ مثلاً اگر ہم کسی شخص کو تھوڑی دیر کے لئے آئیوڈین کے بخارات سونگھائیں تو اسے الکوحل اور گلاب کی خوشبو کا احساس نہیں ہوتا۔

قوت شامہ کا بطلان: بطلان قوت شامہ کبھی ناک کے ایک نتھنے اور کبھی ہر دو میں پایا جاتا ہے۔ یہ مرض صرف ایک ہی نتھنے میں موجود ہو تو مدت تک اس کی تشخیص نہیں ہو سکتی۔ لیکن جب بطلان قوت شامہ ہر دو نتھنوں میں موجود ہو۔ تو مریض کی قوت ذائقہ میں بہت کچھ نقص آجاتا ہے۔ اور وہ لذیذ اشیاء کے کھانے سے لطف اندوز نہیں ہوتا۔ اس کے علاوہ اس

کے حواس بدبو اور خوشبو سے متاثر نہیں ہوتے۔ چونکہ اس مرض کا پتہ جلد چل جاتا ہے۔

قوت لامسہ: ناک کی قوت لامسہ اس کے ہر حصص میں موجود ہے۔ اس لئے ناک سردی۔ گرمی، خارش گدگدی اور درد کا فی الفور احساس کرتی ہے۔

ناک کے اوپر ہڈیوں کی فضاء میں جو ناک میں کھلتی ہیں۔ قوت شامہ سے خالی ہیں۔ مثلاً پیشانی کی ہڈی کی فضاء اور بالائی جبڑے کی فضاء لیکن ان فضاؤں کا فائدہ یہ ہے کہ ان سے ہڈیوں کا ثقل کم ہو جاتا ہے اور بولتے وقت آواز کے گونجنے کے لئے وسعت بڑھ جاتی ہے چنانچہ ان فضاؤں میں ہوا بھری رہتی ہے۔

ناک کے بدوضع ہونے کے اسباب

امتحان انف سے پیشتر ہم ان اسباب کا مختصر ذکر کریں گے۔ جو ناک میں کسی قسم کی خرابی یا نقص کا موجب ہوتے ہیں۔

چیچک: اس سے مریض کا چہرہ چیچک زدہ ہو کر بدنما ہو جاتا ہے۔ اور ناک کی کریوں کے گل جانے سے ناک بیٹھ جاتی ہے۔

آتشک موروثی: آتشک موروثی اور کبھی سے جب اس مرض کی سمیت خون میں پہنچ جاتی ہے۔ تو ناک کی ہڈیاں اور کریاں گلنے لگتی ہیں اور ناک بیٹھ جاتی ہے۔ کبھی تالو میں سوراخ پڑ جاتے ہیں۔

جذام: کوڑھ اور جذام کے امراض سے بھی ناک گل جاتی ہے۔

حادثات: مثلاً ضربہ و سقطہ مثلاً چھت سے گر جانا، موٹر، تانگہ، گھوڑے یا سائیکل سے گر جانا۔ لڑائی اور جھگڑا، کشتی لڑنا جمناسٹک۔ فٹ بال، ہاکی، پولو گیند بلا اور کبڈی کھیلنا جل جانا یا اسی قسم کے تمام دیگر امور جن سے انسان کی ناک پر شدید ضرب آ سکتی ہے۔ حادثات میں شامل ہیں۔ حادثات سے بھی اکثر ناک کی ہڈیاں ٹوٹ جاتی ہیں اور ناک نہایت بدصورت ہو جاتی ہے۔

مضر صحت ادویہ کا استعمال: بعض تیز، حاد اور خراش کنندہ نسواروں، سعوط اور دواؤں کا استعمال بھی قوت شامہ اور ناک کی صحت کو خراب کر دیتا ہے۔ اسی طرح بعض ادویہ کا اندرونی استعمال بھی قوت شامہ پر اثر انداز ہوتا ہے۔

دیگر اسباب: سلعات انف، بواسیر الانف، نزلہ مزمن، ناک کے اعمال جراحیہ، مسکرات کا کثرت استعمال نسوار لینے کی عادت بڑھایا عطائیوں اور نیم حکیموں کا علاج، غلاظت اور صاف

ستھرا نہ رہنا۔ یہ تمام اسباب قوت شامہ اور ناک کی ---- خوبصورتی کو برباد کر دیتے ہیں۔

خاص پیشے: بعض کاموں کی وجہ سے بھی ناک کی غشاء مخاطی پر مضر اثر ہوتا ہے۔ جس سے قوت شامہ پر برا اثر ہوتا ہے۔ مثلاً چونہ قلعی کا کام دوا سازی! تیزاب سازی' روغن سازی' مرچ مصالحہ' آٹا پیسنے کا کام وغیرہ۔

دائمی قبض: دائمی قبض کے مریضوں کی انتڑیوں میں زہریلے مواد بھرے رہتے ہیں۔ یہ زہریلے مواد خون میں جذب ہو کر قوت شامہ کے نقص کا باعث بنتے ہیں۔

حلق: یہ اس فضا اور کشادہ جگہ کا نام ہے جہاں ہوا منہ میں پہنچ کر اسی مقام سے اپنا راستہ لیتی ہے۔ اور حنجرہ اور قصبتہ الریہ سے پھیپھڑوں میں داخل خارج! ہوتی رہتی ہے۔

حنجرہ: یہ سانس کی نالی کا اوپر کا پھیلا ہوا حصہ ہے۔ ہوا کی گذرگاہ ہونے کے علاوہ یہ آواز پیدا کرنے والا آلہ ہے۔ یہ زبان کی جڑ کے نیچے اور غذا کی نالی کے سامنے کے حصے کا نام ہے۔ اس کو نرخرہ بھی کہتے ہیں اس کا اوپر کا حصہ چوڑا اور مثلث اور نیچے کا گول اور تنگ ہوتا ہے اس کے سامنے کے حصہ میں ایک ابھار ہوتا ہے۔ جو خوب نمایاں ہوتا ہے حنجرہ کی ساخت غضروفی ہوتی ہے اور یہ غضروف تعداد میں پانچ ہوتے ہیں علاوہ ازیں غشاء مخاطی' عضلات' عروق اعصاب اور رباطات بھی اس کی ساخت میں شامل ہوتے ہیں۔ حنجرہ کے بالائی سوراخ پانی کے شکل کی ایک غضروف یا کری لگی ہوتی ہے۔ حرکات تنفس کے وقت یہ کری عمودی طور پر کھڑی رہتی ہے۔ اور نوالہ نگلتے وقت یہ نیچے اور پیچھے کی طرف جھک کر حنجرہ کے سوراخ کو بند کر دیتی ہیں۔ تاکہ کھانے پینے کی اشیاء حنجرہ میں نہ چلی جائے اگر اتفاقیہ کوئی چیز اس! سوراخ میں چلی جائے۔ تو سخت کھانسی اٹھتی ہے اور بعض اوقات موت واقع ہو جاتا ہے۔

حنجرہ کے اندر کی طرف آواز کے تار ہوتے ہیں۔ یہ تار رباطات اور غشاء لعابی سے بنتے ہیں۔ آواز ان ہی تاروں کی کثرت سے پیدا ہوتی ہے۔ اسی لئے حنجرہ کو آواز کا آلہ کہتے ہیں۔

قصبتہ الریہ: یعنی ہوا کی نالی گردن کے پانچویں مہرے کے مقابل حنجرہ سے شروع ہو کر سیدھے طور پر گردن میں نیچے کو جاتی ہے۔ اس کا طول ساڑھے چار انچ اور عرض سوا تین انچ ہوتا ہے۔ اس کے سامنے کی سطح چپٹی اور چوڑی ہوتی ہے اور غذا کی نالی یعنی مری سے ملتی رہتی ہے۔ اس کی مذکورہ بالا دونوں شاخیں دونوں پھیپھڑوں میں جا کر شاخ در شاخ ہو جاتی ہیں۔ پشت کی جانب اس کی جائے تقسیم پشت کے چوتھے یا پانچویں مہرے کے ساتھ ہوتی ہے۔

پھیپھڑے : یہ تعداد میں دو ہیں۔ سینہ کے جوف کے بیشتر حصہ میں سمائے ہوئے ہیں۔ ان میں ایک دائیں طرف اور دوسرا بائیں طرف سینہ میں واقع ہے۔
اس کی شکل مخروطی ہوتی ہے۔ اس کا اوپر کا سرا نوکیلا اور تنگ ہے جو راس گردن کی جڑ کے پاس ہے اور نیچے کی طرف کا سرا چوڑا اور دیا فرغما یعنی حجاب حاجز سے ملحق ہے۔ باہر سامنے اور پیچھے کی سطحیں ابھری ہوئی ہیں پھیپھڑے کا وہ حصہ جو عظم القص کے ساتھ لگتا ہے۔ انٹریئر ایج Anterer Edge کہلاتا ہے۔ بیرونی کنارے کا جو حصہ نیچے قاعدہ کی طرف ہے اور دائیں طرف جگر کے اوپر اور بائیں طرف طحال کے قریب واقع ہے۔ اس زیریں کنارہ کو الفرمیراج کہتے ہیں اور جو حصہ نیچے ریڑھ کی ہڈی سے چھوتا ہے۔ اس کو پسٹرن ایج Pestrion Edge عقبی کنارہ کہتے ہیں۔

دایاں پھیپھڑا : اس کی چوٹی سامنے کی طرف سے پہلی پسلی کی سطح کے برابر اور پچھلی طرف گردن کے ساتویں مہرے کے بالمقابل سے شروع ہو کر چھٹی پسلی کی کری اور عظم القص کے مقام آلصال پر پہنچ جاتی ہے۔ جہاں وہ دفعتہ دائیں جانب مڑ کر باہر کی طرف گذرتا ہوا نچلا کنارہ بناتا ہے۔ اور یہاں سے عمود الفقرات یعنی ریڑھ کے ساتھ ساتھ گیارھویں پسلی تک پہنچ جاتا ہے یہ تین حصوں (لوتھڑے) میں تقسیم ہے۔

بایاں پھیپھڑا : اس کا سامنے کا کنارہ چوٹی سے شروع ہو کر چوتھی پسلی کی کری تک دائیں پھیپھڑے کے سامنے کنارے کے متوازی ہے۔ اس مقام سے یہ کنارہ یک لخت خم کھا کر باہر کی طرف رخ کرتا ہے۔ چنانچہ دل کے سامنے کی سطح کا حصہ بہت سا حصہ اس سے ڈھکا رہتا ہے۔ اور کچھ بے نقاب ہو کر سینے کی دیوار سے ملحق رہتا ہے۔ اس طرح یہ کنارہ باہر اور نیچے کی جانب گھوم کر غظ بعد القصی کے قدرے باہر کی جانب چھٹی پسلی تک پہنچ جاتا ہے۔ یہاں سے اس کے زیریں کنارہ شروع ہوتا ہے۔ یہ بائیں پھیپھڑے کے نچلے کنارے کے مقابل مگر اس سے کسی قدر نیچے ہوتا ہے۔

لوتھڑے : دائیں پھیپھڑے میں بالائی، درمیانی اور زیریں تین لوتھڑے اور دائیں پھیپھڑے میں بالائی اور زیریں صرف دو لوتھڑے ہوتے ہیں۔ پھیپھڑوں کی پشت کا بیشتر حصہ سوائے چوٹی کے زیریں لوتھڑے پر مشتمل ہے اور اس کے سامنے کا حصہ درمیانی اور بالائی لوتھڑوں سے بنا ہوا ہے۔
پھیپھڑوں کے نچلے کنارے پیٹ کی طرف مقعر ہیں۔ عسر تنفس کی صورت میں ان میں سے ایک پھیپھڑے کا نچلا حصہ دو سے تین انچ لٹک جاتا ہے۔
لیکن معمولی حالت میں ان دونوں کی سطحوں میں صرف ایک سینٹی میٹر کا فرق ہوتا ہے

دونوں پھیپھڑوں کے اوپر باریک آبی جھلی کا غلاف ہے جسے غشاء الریہ کے نام سے موسوم کرتے ہیں۔ جس کے دو پردے ہیں ایک پردہ تو اس کے ساتھ ملحق رہتا ہے اور دوسرا سینے کی دیوار کی اندرونی سطح کو استر کئے ہوئے ہیں ان دونوں پردوں کے درمیان ایک رقیق پتلی رطوبت ہے جو بس اسی قدر ہوتی ہیں۔ کہ دونوں پردوں کی ملحقہ سطحیں تر رہیں۔ پھیپھڑے کا زیریں حصہ چوڑا اور نشیب دار ہے۔ وہ ڈایا فرغما کی محدب سطح پر رہتا ہے۔ دایاں پھیپھڑہ وزن میں 11 چھٹانک اور بایاں 10 چھٹانک ہوتا ہے۔ مردوں کی نسبت عورتوں کے پھیپھڑے ذرا ہلکے ہوتے ہیں۔ ان کی رنگت جوانی میں سرخ سیاہی مائل اور بڑھاپے میں سیاہ اور بچپن میں گلابی ہوتی ہے۔ ساخت میں یہ اسفنج کی طرح مسامدار ہوتے ہیں۔ جس میں خانہ دار جھلی، لچکیلے ریشے اور ہوا کے چھوٹے چھوٹے کیسے پاخانے پائے جاتے ہیں پھیپھڑے میں ایسے ہوا کے کیسے لاتعداد ہیں اور درحقیقت پھیپھڑا انہی کیسوں کا مجموعہ ہے۔ ان شاخوں کے ساتھ ساتھ شریانوں اور وریدوں کی شاخیں بھی موجود ہیں۔ بالاخر ہوا کے کیسوں اور خون کی نالیوں کی خوردبینی شاخوں کے درمیان ایک پردہ رہ جاتا ہے جس میں سے ہوا کی مختلف گیس نفوذ کر سکتی ہے۔ آکسیجن ہوا کے کیسوں سے نکل کر شریانوں کی شاخوں میں داخل ہوتی ہے۔ اور کاربن گیس اور دوسرے فاسد مواد بخارات کی شکل میں ان نالیوں سے نکل کر ہوا کے کیسوں میں نفوذ کر جاتے ہیں۔

تندرست آدمی کی چھاتی کی حرکات ایک منٹ میں 18 سے 20 مرتبہ ہوا کرتی ہے۔ اور نبض کے ساتھ ان کا تناسب ایک سے چار کا ہوتا ہے یعنی حرکت تنفس گویا سانس کی ایک حرکت کے ساتھ نبض چار مرتبہ حرکت کرتی ہے اور یہ حرکت نفس دن رات جاری رہتی ہیں۔ ہر سانس میں پسلیاں اوپر کو اٹھتی ہیں۔ اور اسی طرح سانس کی درآمد برآمد کا سلسلہ چلنے کے لئے ڈایا فرام بھی نیچے کو دبتا ہے۔ لیکن مرض کی حالت میں یہ تناسب بگڑ جاتا ہے۔

ناک کا امتحان اور تشخیص امراض

ناک کی بیماریوں کی تشخیص کے لئے ناک کے درد، اس کے مقام اور ناک سے خارج ہونے والی رطوبت کے متعلق معلوم کرنا ضروری ہے۔ ناک کی بیماریوں کو دو حصوں میں تقسیم کیا جا سکتا ہے۔

1- وہ بیماریاں جن کو ہم محض آنکھ سے دیکھ کر معلوم کر سکتے ہیں۔

2- وہ امراض جن کی علامات بظاہر موجود نہیں ہوتیں۔ لیکن مریض قوت شامہ کی غیر طبعی علامات یا ناک میں غیر مرئی تکالیف کی شکایت کرتا ہے۔

اول الذکر صورت میں مریض کے امتحان کے لئے کسی آلہ کی ضرورت نہیں ہوتی

لیکن موخرالذکر حالات میں آلات کی امداد کے بغیر امتحان ہی ممکنہ نہیں۔ چنانچہ معالج کو چاہئے۔ کہ وہ مریض کو اپنی تکالیف پہلے آپ بیان کرنے کا موقعہ دے۔ لیکن مریض کی بیان کردہ شکایات پر ہی کلیتہ اعتماد نہ کرنے بلکہ اعلامات مذکورہ کے مطابق مریض کا خود بھی امتحان کرے امراض انف میں مریض کی صحت عامہ ' عمر ' عمر پیشہ اور دیگر عوارض جسم کو ملحوظ رکھے اس کے علاوہ یہ بھی معلوم کرے کہ مریض کو کسی متعدی مرض کا حملہ گذشتہ ایام میں تو نہیں ہوا۔ مثلاً ٹائیفائیڈ فیور سرسام ' ہیضہ ' طاعون ' چیچک ' خسرہ وغیرہ جس کے سبب سے اس کے ناک کی غشاء مخاطی میں یبوست آگئی ہے۔

ناک کا نظری امتحان: ناک کے مریض کو جب معالج دیکھے تو مندرجہ ذیل امور کو ملحوظ رکھے۔

1- ناک کی بناوٹ ' اس پر ضرب اور چوٹ کے نشان ' ناک کا ورم یا تبیج ناک پر پھنسی ' پھوڑے ' زخم و جراحت وغیرہ کا وجود ' ناک سے جریان خون اور اس کی کیفیت ' ناک کے اندر مٹی ' کنکر ' کیچڑیا اور کسی غیر شے کی موجودگی۔
2- ناک کے اعصاب کی کیفیت یعنی معالج دیکھے کہ مریض اپنے نتھنے یکساں طور پر پھیلا سکتا ہے۔ اور سکیڑ سکتا ہے یا نہیں۔ نیز یہ دیکھے کہ مریض کو لقوہ یا فالج یا کوئی دوسرا اعصابی مرض تو عارض نہیں۔
3- ناک کی دیوار کی موٹائی یا ہزال کو بغور دیکھے

ان امور کے بعد ناک کے طبعی افعال کو دیکھے۔ اور مریض کی قوت شامہ کا امتحان کرے اور معلوم کرے کہ مریض کی قوت شامہ میں کوئی نقص موجود ہے یا نہیں

خنادیق الانف کا امتحان آلات کی مدد کے بغیر ممکن نہیں۔ چنانچہ اس کے امتحان کے لئے ہمیں آلہ منظارہ الانف ہیڈ مرر (Head Mirror) یعنی آئینہ عکاس تھروٹ مرر (Throat Mirror) آئینہ حلقوم زبان دبانے کا آلہ ' چراغ برقی اور تاریک کمرے کی ضرورت ہوتی ہے۔ جس کے یہ دیکھنا چاہئے۔ کہ نزدیک کے اندر سرخی ' سوزش غیر طبعی ابھار یا رطوبت تو نہیں ہے۔

ناک کی بیماریوں کی اہم ترین علامات یہ ہیں۔ کہ ناک اکثر بند رہتی ہے۔ کبھی ایک نتھنا اور کبھی دونوں نتھنے

قوت شامہ خراب یا باطل ہو جاتی ہے۔

آواز میں فرق پڑ جاتا ہے۔ اور کبھی آواز بالکل بند ہو جاتی ہے۔ جب ناک اور حنجرہ دونوں ماؤف ہوں۔ تو قوت سامعت میں بھی فرق پڑ جاتا ہے۔ ناک سے کم و بیش رطوبت بہتی رہتی ہے۔

ناک کی بیماریوں کی تشخیص

نکسیر پھوٹنا: ابتدا سر میں گرمی یا خشکی معلوم ہوتی ہے۔ ناک کے نتھنوں میں جلن اور سوزش ہوتی ہے۔ اور کبھی ناک میں خارش بھی ہونے لگتی ہے۔ اور بعد میں نکسیر جاری ہو جاتی ہے۔

کبھی ناک میں کھجلی کرنے، زور سے کھنگارنے، چھینک لینے اور دھوپ میں چلنے سے فوراً نکسیر پھوٹ پڑتی ہے۔ اور کبھی بغیر کسی حرکت کے سوزش ہو کر ایک ایک یا دونوں نتھنوں سے خون بہنے لگتا ہے۔ اور کبھی قطرہ قطرہ بن کر ٹپکتا ہے۔

ناک سے بدبو آنا: اس مرض میں مریض کو ناک سے بدبو آتی ہے اور یہ عموماً نزلہ، زکام کے دیرپا رہنے سے ہو جاتی ہے۔

فقدان الشم: یعنی سونگھنے کی قوت کا جاتے رہنا۔ اس مرض میں مریض خوشبو اور بدبو کی تمیز نہیں کر سکتا۔

عطاس: یا چھینکوں کا زیادہ آنا۔ اس مرض میں مریض کو چھینکیں کثرت سے آتی ہیں ابتدا ناک میں جلن ہو کر چھینکیں شروع ہوتی ہیں۔ اگر نزلہ کی وجہ سے ہو۔ تو ناک سے زردی مائل رطوبت خارج ہوتی ہے۔

ناک کی خارش: اس مرض میں ناک کے اندر خارش اور سوزش معلوم ہوتی ہے دھوپ میں چلنے یا گرمی میں کام کرنے سے مرض میں زیادتی ہو جاتی ہے۔ مریض میں گرمی، خشکی کی علامات پائی جاتی ہیں سرد پانی کے استعمال سے مریض کو سکون ہو جاتا ہے۔

ناک کی بواسیر: بواسیر کی طرح ناک کے نتھنے کے اندر سرخ رنگ کا سخت مسہ یا سفید زردی مائل نرم مسہ پیدا ہو جاتا ہے۔ جس کی وجہ سے سانس لینے میں دقت ہو جاتی ہے اور کبھی ناک سے خون بھی بہنے لگتا ہے اور مریض کو اکثر نزلہ و زکام کی شکایت رہتی ہے۔ مرض کے بڑھ جانے کی صورت میں مریض گنگنا کر بولتا ہے۔ آلہ نیزل سکوپ سے بآسانی ملاحظہ کیا جا سکتا ہے۔

نزلہ زکام: یہ ناک کی میوکس ممبرین یعنی غشاء مخاطی کی سوزش یعنی التہاب ہے۔ اگر یہ ناک کے اندر ہو تو اسے زکام کہتے ہیں۔ اگر یہ حلق کی طرف جھلی میں ہو اور رطوبت حلق میں گرے تو نزلہ کہتے ہیں۔

یہ مرض عام طور پر موسم کے تغیر و تبدل اور دماغی کمزوری سے ہوتا ہے شروع میں

طبیعت ست' ماتھے پر جکڑن اور کنپٹیوں پر بوجھ معلوم ہوتا ہے ناک خشک اور بند ہو جاتی ہے۔ سر میں درد اور چھینکیں آنے لگتی ہیں۔ کچھ عرصہ بعد ناک سے پتلی اور خراش دار رطوبت بہنے لگتی ہے۔ چہرہ اور ناک سرخ ہو جاتی ہے۔ اور خفیف حرارت بھی ہو جاتی ہے۔ اگر دوران مرض کوئی پیچیدگی نہ ہو۔ تو تقریباً ایک ہفتہ کے اندر مریض تندرست ہو جاتا ہے۔ (نوٹ) خسرہ' چیچک اور انفلوئنزا سے اس کا امتیاز کرنا ضروری ہے خسرہ اور چیچک میں شروع سے لرزہ سے بخار ہوتا ہے۔ نزلہ و زکام میں ایسا نہیں ہوتا۔ انفلوئنزا میں تیز بخار ہوتا ہے۔ اور گلا درد کرتا ہے نزلہ و زکام میں بخار نہیں ہوتا۔

جسمانی بیماریوں کی ناک کے ذریعہ تشخیص

امراض دماغ: اگر دماغ کی کوئی رگ کشادہ ہو جائے یا دماغ میں جریان خون ہو جائے۔ تو ناک سے سرخ یا زردی مائل رطوبت خارج ہوتی ہے۔

جب دماغ آفت سے تشنج کے دورے پڑتے ہیں تو ناک پیچیدہ اور چوڑی ہو جاتی ہے۔ اور اس پر شکن پیدا ہو جاتے ہیں۔ اگر دماغ یا اس کے پردوں میں ورم موجود ہو۔ تو معطس دوا سے چھینکیں نہیں آتیں اور مریض کو اجنبی قسم کی بو محسوس ہوتی ہے۔

دماغ کے امراض حادہ میں جب حالت ردی ہو جائے تو مریض کی ناک سے بدبو آنے لگتی ہے۔ جب کسی مریض دماغی بیماری میں مبتلا ہو اور اس کے حواس میں اختلال آگیا ہو۔ تو وہ اکثر اپنی انگلی ناک میں پھراتا رہتا ہے۔

امراض سینہ و شش: کالی کھانسی میں اکثر اوقات نکسیر پھوٹتی ہے۔ ذات الریہ اور ذات الجنب میں حالت ردی ہو جاتی ہے۔ تو مریض کو چھینکیں آتی ہیں یا زکام ہو جاتا ہے۔ شدید ذات الریہ میں نتھنے پھول جاتے ہیں۔

امراض معدہ و امعا: جن بچوں کے پیٹ میں کیڑے ہوں وہ متواتر اپنی ناک کو نوچتے رہتے ہیں۔ جس سے ان کو اکثر نکسیر آ جاتی ہے۔

بدہضمی کی ڈکاریں آنے سے ناک میں بدبو محسوس ہوتی ہے۔ اسی طرح کوئی بدمزہ دوا غذا کھانے سے ڈکار میں وہی بو پائی جاتی ہے۔

امراض جگر و طحال: جب جگر کی وریدوں میں اجتماع ہو جائے تو اس سے اکثر نکسیر پھوٹا کرتی ہے اور یہ غالباً دائیں نتھنے سے آتی ہے۔

اسی طرح جب تلی بڑھ جائے تو اس سے بھی اکثر اوقات نکسیر کا عارضہ ہوتا ہے جو بائیں نتھنے کے ساتھ مخصوص ہوتا ہے۔

امراض مقعد: اگر کسی آدمی کی مقعد میں سوتی کیڑے یعنی چنونے ہوں تو اس کی ناک سے بدبو آتی ہے۔

اگر ان کیڑوں کو ہلاک کرنے کے واسطے کوئی دوا کھائی جائے تو قاعدہ یہ ہے کہ دوا کھاتے وقت ناک کو بند کیا جائے۔

امراض مرداں: جب قوت باہ کمزور اور جریان کی وجہ سے ذکاوت حس عارض ہو ناک کے اندرونی جھلی بھی ذکی الحس ہو جاتی ہے اور اکثر نزلہ و زکام کی شکایت رہتی ہے۔ علی ہذالقیاس بعض نوجوان مرد جو عادی طور پر جلق لگاتے ہیں ان کی ناک غیر طبعی طور پر خشک ہوتی ہے اور جب وہ کثرت جلق کی وجہ سے ذکاوت حس میں مبتلا ہو جاتے ہیں۔ تو انہیں بار بار نزلہ و زکام کی شکایت رہتی ہے۔

امراض زنان: اکثر عورتوں کے ماہواری ایام کی اثنا میں ان کی ناک کی اندرونی جھلی متورم ہو جاتی ہے۔ ناک کی طرف دوران خون تیز ہو جاتا ہے۔ جس کی وجہ سے عورتوں کو ناک کی بجائے منہ سے سانس لینا پڑتا ہے۔ مرطوب مزاج عورتیں زیادہ اس مرض میں مبتلا ہوتی ہیں۔

کبھی ایام ماہواری بند ہونے سے نکسیر پھوٹ پڑتی ہے۔ آتشک۔ خسرہ چیچک اور خنازیری مزاج کے آدمیوں کے ناک سے اکثر بدبو آتی رہتی ہے۔

شراب خوروں کی ناک سرخ ہوتی ہے۔ جو شراب خوری کی علامت ہے۔

حلق، حنجرہ اور قصبتہ الریہ

حلق اور حنجرہ کے امراض کا امتحان دو طریق پر کیا جاتا ہے۔ نظر سے یا آلات سے حنجرہ اور قصبتہ الریہ کی بیماریوں کی تشخیص کے لئے وقت تنفس اور کھانسی اور نفث الدم کے متعلق معلوم کرنا ضروری ہے۔ معالج مریض کے حلق، حنجرہ لوزتین اور لہات کی گلٹیوں کو اچھی طرح ملاحظہ کرے۔

مریض کا منہ کھلا ہے یا بند ہے۔ کیونکہ ناک، حلق، حنجرہ اور پھیپھڑوں کی بیماریوں میں مریض اپنا منہ اکثر کھلا رکھتا ہے۔

خناق میں حلق اور نرم تالو پر زرد یا سفیدی مائل بھورے رنگ کے دھبے پائے جاتے ہیں اور ورم لوزتین کی صورت میں حلق کے اندر دونوں طرف گلٹیوں میں ورم پایا جاتا ہے۔

آتشک میں تالو اور حلق کے اندر زخم موجود ہوتے ہیں۔

ورم اور استرخا اللہات میں کولٹکا ہوا ہوتا ہے۔

حلق اور حنجرہ کے امتحان کے لئے آلہ حنجرہ بین' آئینہ عکاس (ہیڈ مرر) زبان دبانے کا آلہ اور بیٹری آلہ حنجرہ بین ایک گول شکل کا چھوٹا سا آئینہ ہے۔ جس کے ساتھ ایک چھوٹا سا دستہ لگا ہوتا ہے۔ اس سے حنجرہ کی ساخت کو دیکھا جاتا ہے۔

مریض کو کرسی پر بٹھا کر بیٹری سے حلق میں روشنی کر کے زبان کو آلہ سے دبا کر آلہ حنجرہ بین کو حلق کی دیوار کے پاس لے جا کر حنجرہ کا معائنہ کریں۔ حنجرہ کا عکس اس آلہ میں نظر آئے گا۔ حنجرہ کے غضروف کو بغور ملاحظہ کرنا چاہئے۔ غشاء مخاطی کا رنگ۔ زخم اور پھنسیوں کی موجودگی کو بھی دیکھنا چاہئے۔

آتشک میں حلق کی غشاء مخاطی بہت سرخ ہوتی ہیں اور تپ دق میں بھوری اور پھیکی ہوتی ہے۔ آتشک کی وجہ سے حلق میں صرف ایک زخم ہوتا ہے دق وسل کی وجہ سے متعدد زخم ہوتے ہیں۔

حنجرہ کے اوتار الصوت کی حالت بھی دیکھنا چاہئے۔ کیونکہ یہ طبعی حالت میں بالکل سفید ہوتے ہیں۔

امراض حلق و حنجرہ

امراض حلق میں ورم حنجرہ' ورم گلو' حلق کی پھنسیاں' زخم' آتشکی زخم' درد گلو حلق کے دق وسل کے زخم۔ بحۃ الصوت۔ کوا گرنا۔ مشکل سے نگلنا' زخرہ کا ورم' ڈیفتھریا۔ دقت تنفس' کھانسی وغیرہ شامل ہیں۔

ان بیماریوں کا سبب عام طور پر سردی لگنا۔ گرم کھانا کھانے کے بعد ٹھنڈا پانی پینا۔ زیادہ اور بلند آواز سے بولنا۔ دق وسل' خنازیر' آتشک نقرس! وجع المفاصل سگریٹ کا زیادہ استعمال کرنا۔ تیز بخار اور خناق وغیرہ ہوتے ہیں۔

امراض حلقوم و حنجرہ میں درد ایک عام علامت ہے۔ سانس کی تنگی شاذونادر ہی ہوتی ہے اور یہ شدید امراض میں حنجرہ کے بند ہونے سے واقع ہوتی ہے۔ کھانسی بھی شاذونادر ہی ہوتی ہے اور جریان خون بھی بہت کم ہوتا ہے عام طور پر امراض حنجرہ میں مریض کو بولنے اور نگلنے میں درد اور تکلیف معلوم ہوتی ہے۔ گلے میں خراش اور جلن ہوتی ہے۔ اور کبھی کھانسی بھی اٹھتی ہے۔

ورم حنجرہ: اس مرض میں حنجرہ کی ساخت میں شدید سوزش یا سوجن پیدا ہوہ جاتی ہے۔ مریض کو ایسا معلوم ہوتا ہے۔ کہ گلے میں کوئی چیز اٹکی ہوئی ہے اور مریض بار بار نگلنے کی کوشش کرتا ہے۔ لعاب دہن نگلنے میں بھی تکلیف ہوتی ہے معمولی لرزہ سے بخار ہوتا ہے۔

حلق میں خشکی اور کھرکھراہٹ معلوم ہوتی ہے۔ خراش ہو کر بار بار کھانسی اٹھتی ہے۔ آواز بھرا جاتی ہے۔ یا بیٹھ جاتی ہے۔ اگر مریض شدید ہو تو بیرونی جانب بھی سرخی اور درد معلوم ہوتا ہے۔ اور سانس رک رک کر آتا ہے منہ کھول کر بیٹری سے دیکھنے سے حنجرہ متورم اور سرخ نظر آتا ہے۔ باہر کی طرف ہاتھ لگانے سے بھی درد معلوم ہوتا ہے۔

چھوٹے بچوں میں ورم حنجرہ سے سانس بہت رک رک کر اور کھرکھراہٹ سے آتا ہے اور مرض نمونیہ کا شبہ ہوتا ہے۔

خناق یا ڈفتھریا: خناق وہ مرض ہے۔ جس میں سانس لینا یا کسی چیز کا نگلنا مشکل یا ناممکن ہو جاتا ہے۔ یہ حلق اور متعلقات حلق کا شدید اور مہلک ورم کے غدود لوزتین کے متورم ہونے سے بھی یہ مرض ہو جاتا ہے۔

کوا گرنا: یا استرخا اللہات اس مرض میں حلق کی جھلی ڈھیلی ہو کر کوا گر پڑتا ہے کوا ڈھیلا اور لمبے ہو کر نیچے لٹک جاتا ہے۔ جس سے حلق میں خراش ہوتی ہے اور بار بار خشک کھانسی اٹھتی ہے۔ چت لیٹنے سے کھانسی میں زیادتی ہو جاتی ہے۔ اور کبھی کھانسی کی شدت سے جی متلاتا ہے۔ کبھی قے بھی ہو جاتی ہے۔

بحتہ الصوت: یا آواز کا بیٹھ جانا۔ اس مرض میں آواز بیٹھ جاتی ہے۔ اور مریض بات نہیں کر سکتا۔ یہ مرض نیز نزلہ حنجرہ کا ورم خسرہ، چیچک نزلہ وبائیہ، آتشک، وجع المفاصل اور اختناق الرحم وغیرہ عوارضات سے ہوتا ہے۔

عسرالبلع: یا مشکل سے نگلنا۔ اس مرض میں کی چیز کا نگلنا دشوار ہو جاتا ہے۔ اس مرض کا سبب عام طور پر ورم حنجرہ، ورم مری، ورم حلق، ورم لوزتین وغیرہ ہوتے ہیں اور کبھی اعصاب کے ڈھیلے پڑ جانے سے بھی یہ مرض ہو جاتا ہے۔! پانی پینے، کھانا کھانے یا کوئی چیز نگلتے وقت سخت تکلیف ہوتی ہے۔

قروح حنجرہ: یعنی زخرہ کے زخم۔ اس موذی مرض میں حنجرہ کے اندر زخم پائے جاتے ہیں۔ اور یہ عام طور پر مرض سل یا آتشک کی وجہ سے ہو سکتے ہیں۔

اس مرض میں کھانسی رہتی ہے۔ آواز بھرا جاتی ہے۔ گلے میں درد رہتا ہے اور بالخصوص بولنے اور نگلنے میں تکلیف ہوتی ہے۔

سلی زخم متعدد ہوتے ہیں اور حنجرہ کی رنگت بھوری ہوتی ہے آتشکی زخم صرف ایک ہی ہوتا ہے اور رنگت سرخ ہوتی ہے۔

پھیپھڑہ اور غشاء الریہ کے امراض کا امتحان

پھیپھڑہ اور غشاء الریہ کے امراض کا امتحان

پھیپھڑوں اور اس کے اوپر استر کرنے والی جھلی کی بیماریوں کی عام اور خاص علامتیں ہوتی ہیں۔ اور ان کے امراض کی مظہر ہوتی ہے۔

خاص علامتیں: کھانسی، دقت تنفس یعنی سانس کی تنگی، درد، بلغم کا خارج ہونا۔ نفث الدم یا خون آنا ہے۔

خاص علامتیں: بخار، کمزوری اور لاغری میں پھیپھڑوں کی طویل اور مزمن بیماریوں میں دوران خون میں مداخلت کی وجہ سے قلب بھی متاثر ہو جاتا ہے۔ سینہ اور اس کے اندرونی اعضاء ریہ اور غشاء الریہ کا امتحان چار طرح پر کیا جاتا ہے۔

1- امتحان بالنظر یعنی نظری امتحان۔ نگاہ سے معائنہ کرنا۔

2- امتحان بالجس یعنی جس امتحان۔ اس میں سینہ کو چھونے اور ٹٹولنے سے امتحان کیا جاتا ہے۔

3- امتحان بالقرع یعنی قرعی امتحان ہاتھ سے ٹھوکر کر امتحان کرنا۔

4- امتحان بالسمع یعنی سمعی امتحان۔ اس میں سینہ کی آوازیں سن کر امتحان کیا جاتا ہے۔

اب ہر ایک امتحان کو وضاحت سے بیان کیا جاتا ہے۔ تاکہ ہر ایک چیز اچھی واضح ہو جائے۔

امتحان بالنظر: یا نظری امتحان امتحان نظری میں سینہ کی شکل و ساخت سینہ کی حرکات اور سینہ کے مقامی تغیرات کو دیکھ کر کئی بیماریوں کا اندازہ لگایا جاتا ہے۔

سینہ کی شکل و ہیئت: سینہ کے نظری امتحان میں مریض کے سینہ سے کپڑا ہٹا کر صرف نگاہ سے مرض کی تشخیص کی جاتی ہے۔

اس غرض کے لئے مریض کو ایسی جگہ لٹائیں جہاں روشنی بخوبی ہو تاکہ مریض کے سینہ کی شکل و ساخت اچھی طرح نظر آ سکے۔ سب سے پہلے جانبین پھر پشت اور آخر میں کندھوں کے اوپر اور پیچھے کی طرف سے سینہ کا معائنہ کرنا چاہئے! اس طرح سینے کے دونوں جانب کا فرق اور چھاتی کا پھیلاؤ باآسانی معلوم ہو سکتا ہے۔ سب سے پہلے دیکھیں کہ مریض کی پسلیاں ابھری ہوئی نظر آتی ہیں یا دبی ہوئی پسلیاں کے درمیان کی جگہ گوشت سے پر ہے یا اندر کو دبی ہوئی، مقامات! فوق الترقوہ و تحت الترقوہ حسب معمولی ہیں یا زیادہ گہرے۔ دونوں شانے مساوی طور پر بلند ہیں۔ یا کم و بیش، سانس لیتے وقت سینہ کے دونوں جانب برابر حرکت کرتے ہیں یا کم و بیش، سینہ پر کسی مقام پر ورم یا التہاب پایا جاتا ہے یا نہیں۔

مرض سل کے تیسرے درجہ میں مریض کے سینہ کا اگلا حصہ دبا ہوا نظر آتا ہے اور دونوں شانے جھک جاتے ہیں۔ سانس لیتے وقت بالائی حصہ بہت کم حرکت کرتا ہے۔ جلد پتلی پڑ جاتی ہے۔ پسلیاں ابھری ہوئی نظر آتی ہیں کندھے پشت کی جانب سے اٹھے ہوئے دکھائی دیتے ہیں۔

نفتحہ الریہ میں سینہ پھیل جاتا ہے۔ گردن چھوٹی اور موٹی نظر آتی ہے۔ سانس لیتے وقت سینہ بہت کم لیکن شکم زیادہ حرکت کرتا ہے۔ ذات الجنب اور استقاء الصدر میں جب سینے میں پانی پیدا ہو جاتا ہے۔ تو زیریں حصہ نکلا ہوا نظر آتا ہے۔ مرض کساح میں پسلیوں اور غضروفوں کے مقام اتصال پر تسبیح کے دانوں کی شکل میں ورم نظر آتا ہے۔ سینے کی وضع یا ہیئت کچھ تو پسلیوں کے ترچھے پن اور کچھ عمود الفقرات پر موقوف ہے اگر ان کا خم طبعی ہو گا تو سینے کی وضع تندرست اور طبعی ہو گی۔

پستان کے مقام پر سینے کی شکل اور ابھار پستان کے حجم اور زیر جلد چربی کی مقدار پر موقوف ہے۔ چھاتی کا دونوں جانب یکساں طور پر ہونا بہت شاذونادر ہوا کرتا ہے۔ اور دائیں جانب بائیں کی نسبت زیادہ کشادہ ہوتا ہے اس طرح دائیں طرف کی عظم الترقوہ بائیں طرف کی عظم الترقوہ کی بہ نسبت زیادہ گھومی ہوئی ہوتی ہے۔ اور عمود الفقرات بھی قدرے دائیں جانب خمیدہ ہوا کرتے ہیں۔

تندرست چھاتی دنوں طرف سے یکساں ہوتی ہے اور اس کے اوپر کوئی گہرا نشیب نہیں ہوتا۔ صرف ہنسلی کی ہڈی کے نیچے خفیف سا دباؤ پایا جاتا ہے اس کا جانبی قطر اگلے پچھلے قطر کی نسبت قدرے زیادہ ہوتا ہے بچوں میں یہ دونوں قطر قریباً برابر ہوتے ہیں۔ چھاتی کے دونوں جانب باہر کی طرف ایک اور نشیب ہوتا ہے۔ جو سل کے مریضوں میں بہت واضح ہوتا ہے۔ غرض چھاتی غیر طبعی شکل یا تو پھیپھڑوں کی کسی مرض کی استعداد کو ظاہر کرتی ہے۔ یا کسی سابقہ یا موجودہ مرض پر دلالت کرتی ہے۔ چنانچہ اگر چھاتی چپٹی ہو یا پیچھے کی طرف سے پروں کے مانند ابھری ہوئی ہو۔ تو پھیپھڑوں کے مرض کی استعداد کو ظاہر کرتی ہے اگر چھاتی دونوں جانب سے دبی ہوئی ہو یا کبوتر کی چھاتی کے مانند ابھری ہوئی ہو یا دونوں طرف غضروف حنجری کے قریب نشیب سا نظر آئے تو یہ گذشتہ مرض کساح کی علامت ہے۔

سینے اور پھیپھڑوں کے اندر ہوا بھر جانے کی صورت میں چھاتی پیپے کی مانند ہو جاتی ہے۔ اگر چھاتی میں دونوں طرف گڑھے پڑ گئے ہوں اور مریض کے سینے کا اگلا حصہ دبا ہوا نظر آئے۔ تو مرض سل موجود ہے۔ ذات الجنب اور استقاء الصدر میں چھاتی کا زیریں حصہ نکلا ہوا نظر آتا ہے۔ اور جب سینہ کے اندر رسولیاں ہوں تو چھاتی کے کسی ایک طرف ابھار پایا جاتا ہے۔ اور بعض اوقات سل کی وجہ سے پھیپھڑوں کے ساتھ چپک جانے پر سینہ کے ان

کے مقامات پر دباؤ یا گڑھا نظر آتا ہے۔

سینہ کی حرکات: سینہ میں دو قسم کی حرکات پائی جاتی ہیں۔

1- سینہ کی وہ حرکت جو سانس سے تعلق رکھتی ہے۔
2- وہ حرکات جن کا سانس سے تعلق نہیں اور جس میں راس القلب کی حرکت شامل ہے۔

سینہ کی حرکت جو سانس سے تعلق رکھتی ہے۔ اس میں سانس کی رفتار اس کی باقاعدگی طرز اور مقدار معلوم کرنی چاہیے۔ چنانچہ ایک تندرست نوجوان شخص میں سانس کی رفتار 18 سے 20 منٹ ہوتی ہے۔ یہ رفتار ورزش تحریکات نفسانیہ' بخار اور خون میں کافی آکسیجن کے نہ ہونے سے بڑھ جاتی ہے اور سانس کی رفتار بڑھ جانے سے سینے کی حرکتیں بھی سریع ہو جاتی ہیں۔ علاوہ بریں ذات الجنب اور بار -طون وغیرہ کا درد بھی رفتار تنفس کو تیز کر دیتا ہے لیکن ان امراض میں گہرا نہیں رہتا۔ بلکہ اوتھلا ہو جاتا ہے۔

اگر تنفس اور رفتار نبض میں بحالت صحت اور 4 کا تناسب پایا جاتا ہے لیکن افیون اور دیگر مخدرات کے استعمال سے یہ تناسب 61 اور 6 ہو جاتا ہے۔

تنفس کی کیفیت دو طرح کی ہو جاتی ہے۔

(2) صدری تنفس (3) بطنی تنفس

صدری تنفس میں سینے کا بالائی حصہ زیادہ حرکت کرتا ہے اور بطنی تنفس میں پیٹ اور سینے کا زیریں حصہ زیادہ حرکت کرتا ہے۔ تنفس کی یہ قسم عموماً ذات الجنب وغیرہ میں پائی جاتی ہے۔

سینے کے کسی مقام پر غیر معمولی تبدیلیوں کا پایا جانا بھی بغور ملاحظہ کریں۔ مثلاً سینے کے کسی مقام پر معمولی سے زیادہ بڑھے ہوئے ابھار یا گڑھے کا ہونا سینے کے اندر کو گھما ہوا ہونا۔ یا اس کے کسی مقام پر قیف نما ہونا یا سینے کی کسی ایک طرف کی جسامت کا بڑا یا چھوٹا ہونا وغیرہ

سینے کی وضع یا ہیئت کچھ تو پسلیوں کے ترچھے پن اور کچھ عمودالفقرات یعنی ریڑھ کے خموں پر موقوف ہے۔ چنانچہ عظم القص کا خم پسلیوں اور عمود الفقرات کے خموں سے پیدا ہوتا ہے۔ جب عمودالفقرات یعنی ریڑھ کے خم میں غیر معمولی فرق آگیا ہو۔ مثلاً اس کا خم پہلو کی جانب زیادہ ہو۔ تو سینے کی شکل دونوں جانب ایک جیسی نہیں رہتی اور جب' خم غیر معمولی طور پر آگے کو زیادہ ہو تو سینے میں کئی ایک تبدیلیاں پیدا ہو جاتی ہیں۔ الغرض اگر عمودالفقرات کا خم طبعی ہو گا۔ تو سینے کی وضع بھی طبعی اور تندرست ہو گی۔ ورنہ نہیں۔

سل ریوی میں بعض اوقات سینہ دونوں جانب سے کھوکھلا ہو کر چپٹا ہو جاتا ہے۔

اسے اصطلاح میں بخوف جانب کہتے ہیں۔

اگر پھیپھڑے کے غلاف میں ہوا یا پانی بھر جائے یا رسولی کی وجہ سے پھیپھڑے کا حجم غیر طبعی طور پر بڑھ جائے تو جس جانب ایسا ہو گا۔ اسی جاب کا سینہ بمقابلہ دوسرے جانب کے حجم میں بہت بڑا ہو گا۔ اگر پھیپھڑا کسی وجہ سے سکڑ جائے۔ جیسا کہ مرض سل مدیوی یا ذات الجنب میں جب رطوبات پیدا ہو کر التصاق پیدا ہو جاتا ہے تو ماؤف جانب کا پھیپھڑا اور سینہ بمقابلہ دوسری جانب کے حجم میں بہت چھوٹا ہو جاتا ہے۔

عمود الفقرات یعنی ریڑھ کے امراض مثلاً کبڑا پن جانبی کبڑا پن اور امراض شکم میں بھی سینے کی ظاہری ہیئت تبدیل ہو جاتی ہے۔

سینے کے مقامی تغیرات: بعض امراض میں سینے کی ہیئت میں مقامی تغیرات پیدا ہو جاتے ہیں۔ مثلاً نفخہ الریہ میں مقامی طور پر پھیپھڑوں کی چوٹی بڑھ جاتی ہے۔ اور عظم الترقوہ کے اوپر غیر معمولی ابھار پیدا ہو جاتا ہے۔ اسی طرح ذات الجنب میں اگر کسی مقام پر غلاف الریہ میں پانی جمع ہو گیا ہو تو وہ جگہ بھی ابھری ہوئی معلوم ہوتی ہے۔

سل ریوی میں ایک یا دونوں پھیپھڑوں کی چوٹی سکڑ جاتی ہے۔ جس سے ترقوہ کے اوپر نشیب یا گڑھا پیدا ہو جاتا ہے۔

پھیپھڑوں کے خلاف میں التصاق کی وجہ سے دباؤ یا نشیب نظر آنے لگتے ہیں اور پھیپھڑوں کے خلفا میں التصاق کی وجہ سے دباؤ یا نشیب نظر آنے لگتے ہیں اور پھیپھڑے کے جس مقام پر یہ عوارضات ہوتے ہیں۔ سینے میں اسی مقام پر نشیب یا گڑھا نظر آتا ہے۔

امتحان بالجس: (Betkatien) امتحان میں سینے کا امتحان ٹٹول کر کیا جاتا ہے۔ چنانچہ اس سے مندرجہ ذیل امور کا پتہ چلتا ہے۔

1- سینے کی وضع یا ہیئت

2- سینے کی حرکتیں۔ اس میں دو امور شامل ہیں (1) سانس کی حرکتیں (2) قلب کی حرکات

3- ارتعاش، اس میں صورت الاختناک یعنی سینے کی دیواروں میں رگڑ کی آواز اور وہ ارتعاش، جو مریض کے بولتے وقت محسوس ہوتا ہے۔ معلوم کیا جاتا ہے۔

4- احساس درد یعنی درد کس حصہ میں ہے۔

5- تموج سینہ اس میں سانس کے ساتھ سینہ کا پھیلاؤ اور سکڑ معلوم کیا جاتا ہے۔

6- مقاومت سینہ۔ یہ دیوار سینہ کو دبا کر دیکھنے سے معلوم کیا جاتا ہے۔

امتحان بالجس میں سب سے پہلے سینے کی وضع اور حرکات پر غور کریں۔ پھر اگر مریض کے سانس لینے پر طبیب کے ہاتھ کو کسی قسم کا ارتعاش یا اختلاجی حرکت محسوس ہو۔ تو اس کی

کیفیت معلوم کریں۔ نیز اگر ہاتھ کو دبا کر دیکھنے پر مریض کے سینہ کے کسی مقام پر درد محسوس ہو تو اس پر بھی غور کریں۔ جہاں تک سینے کی وضع یا ہیئت کا تعلق ہے۔ اس میں امتحان بالجس امتحان بالبصر کی تصدیق کرتا ہے اور تنفس کی رکاوٹیں۔ طبیب کے ہاتھ کو محسوس ہوتی ہیں۔ اگر چھاتی میں کسی مقام پر درد ہو تو مریض کے سینے پر ہاتھ پھیرنے سے جب اس مقام پر ہاتھ پہنچتا ہے تو مریض کے چہرے کی کیفیت متغیر ہو جاتی ہے۔ چنانچہ اگر سینہ میں درد ہو تو درد کی نوعیت بھی معلوم کرنی چاہئے۔ کہ وہ ریحی ہے یا عصبی التہابی ہے یا عضلاتی وغیرہ۔ امتحان بالجس ان معلومات کی جو فضائے مابین الاضلاع کے کسی اظہار ورم کے متلق امتحان بالبصر کے ذریعہ معلوم ہوتی ہے۔ تصدیق کرتا ہے۔

وضع: سینے کی وضع دیکھنے کے لئے سانس کی درآمد برآمد ہر دو حالتوں میں پستان کے اوپر سے چھاتی کو ناپا جاتا ہے۔ سانس کی درآمد کے وقت جب سانس لے کر سینے کو پھیلایا جائے تو 36 انچ ہوتا ہے۔ یعنی چھاتی تقریباً 2 انچ پھیل جاتی ہے۔ قد عمر اور بدنی ساخت کی وجہ سے سینے سے ناپ میں بہت تفاوت ہو جاتا ہے۔ لہٰذا سینے کی پیمائش کرتے وقت اس امر کو ملحوظ رکھنا چاہئے کہ سانس اندر کھینچتے وقت چھاتی کس قدر پھیلتی ہے۔

سینے کی حرکتیں۔ حرکات تنفس میں یہ بات معلوم کرنی چاہئے۔ کہ آیا سینہ کی دونوں جانب پھیلاو ایک جیسا ہے یا کم و بیش اور یہ کہ پھیپھڑے کی ایک جانب کی چوٹی سانس لیتے وقت دوسری جانب کی چوٹی کے پیچھے تو نہیں رہ جاتی ہے۔ یہ امور مندرجہ ذیل طریقہ سے باآسانی معلوم ہو جاتے ہیں۔

1- سینے کے دونوں جانب دونوں ہاتھ ایک دوسرے کے پہلو بہ پہلو اس طرح رکھیں کہ دونوں انگوٹھوں کے کنارے ایک دوسرے کے ساتھ خط وسطی پر مل جائیں۔ اور مریض کو کہیں کہ اندر کی طرف سانس کھینچ کر سینے کو پھیلائے۔ سینہ کے پھیلاؤ کے ساتھ انگوٹھے ایک دوسرے سے جدا ہو جائیں گے۔ اگر انگوٹھوں کا یہ فاصلہ خط وسطی سے برابر ہو گا۔ تو دونوں جانب پھیلاؤ مساوی ہو گا اور بصورت دیگر غری مساوی۔

2- بعض دفعہ سینے کا نصف حصہ دوسرے نصف سے پیچھے حرکت کرتا ہے اور اس کی صاف شناخت یہ ہے کہ دونوں ہاتھ بیک وقت حرکت نہیں کرتے یعنی سانس کھینچنے کے وقت دونوں ہاتھوں کی حرکت بیک وقت نہیں ہوتی' بلکہ آگے پیچھے ہوتی ہے۔

3- مریض کی پشت پر اپنے دونوں ہاتھ اس طریق سے رکھیں کہ دونوں انگوٹھے ریڑھ کی ہڈیوں کے ستون پر جم جائیں۔ اور انگلیاں پھیپھڑوں کی چوٹیوں پر اب دونوں جانب کا پھیلاؤ بغور ملاحظہ کریں اور اس امر کو معلوم کریں کہ دونوں جانب کی پھیلاؤں میں کوئی فرق تو نہیں۔ یا ایک جانب کی چوٹی دوسری طرف کی چوٹی کے بعد تو حرکت

نہیں کرتی۔

تنفس کی ارتعاشی حرکات: امتحان بالجس میں ارتعاش معلوم کرنے کے لئے ہاتھ کی ہتھیلی کو پھیلا کر سینے پر رکھ دیں اور ہمیشہ ایک ہی ساتھ سینے کے دونوں جانب کا مقابلہ کرتے جائیں اور چاہئے کہ دونوں جانب کا مقابلہ حصہ بحصہ کریں اور ان کا باہمی فرق بھی معلوم کریں اس امتحان میں اگر کسی وجہ سے آواز کا حنجرہ سے پھیپھڑوں کی سطح تک پہنچنا رک جائے۔ تو ارتعاش بھی ہاتھ کو محسوس نہیں ہوتا اگر ارتعاش محسوس نہ ہو تو مقابلہ کر کے دیکھنا چاہئے کہ سینے کے دوسری جانب کس مقام پر اس کے بالمقابل کے حصے پر ارتعاش زیادہ محسوس ہوتا ہے۔

نوٹ: مندرجہ ذیل حالات میں ارتعاش صوتی زیادہ معلوم ہوا کرتا ہے۔

1- جب مریض کی آواز زیادہ گہری اور باریک ہو۔

2- جب سینے کی دیوار پتلی اور سخت ہو۔

3- جب پھیپھڑے کا زیر امتحان حصہ زیادہ ٹھوس ہو گیا ہو۔ یا اس میں سطح کے نزدیک جوف پیدا ہو گیا ہو۔

یہ بھی یاد رہے کہ چونکہ دائیں جانب ہوائی نالی قدرتاً زیادہ چوڑی ہوتی ہے اس لئے طبعی طور پر بائیں جانب کے مقابلہ میں دائیں جانب ارتعاش صوتی زیادہ ہوا کرتا ہے۔

مندرجہ صورتوں میں ارتعاش صوتی کم ہو جایا کرتا ہے۔ اگر

1- سینے کی دیوار موٹی ہو اور خصوصاً جب کہ پھیپھڑے کا غلاف زیر امتحان مقام پر غیر معمولی طور پر دبیز ہو گیا ہو۔

2- پھیپھڑے کے غلاف میں رطوبت یا پانی یا پیپ جمع ہو کر سینے کی دیوار اور پھیپھڑے کی سطح کے درمیان حائل ہو گی۔

مقاومت سینہ: جوں جوں انسان کی عمر زیادہ ہوتی جاتی ہے سینے کی دیوار سخت ہو جاتی ہے۔

غرض سینہ کے امتحان بالجس میں مریض کے سینہ پر ہاتھ لگا کر اور ٹٹول کر مریض کی تشخیص کی جاتی ہے۔ چنانچہ اس غرض کے لئے طبیب اپنے دونوں ہاتھ مریض کے سینے کے دونوں طرف اس طرح رکھے کہ طبیب کے ہاتھ اور مریض کے سینہ کی جلد کے درمیان کوئی چیز حائل نہ ہو اور سب سے پہلے یہ معلوم کرے کہ مریض کا جسم گرم محسوس ہوتا ہے یا سرد تر ہے یا خشک۔ پسلیاں اور غضروف حالت صحت کی مانند ہیں۔ یا ان میں کسی قسم کی کمی محسوس ہوتی ہے۔ سینے کے خاص مقام پر دبانے سے درد محسوس ہوتا ہے یا نہیں

جب طبیب اپنے ہاتھ مریض کے سینہ پر رکھتا ہے تو اسے سینہ کے اندر ارتعاش صوتی

بھی محسوس ہوتا ہے۔ گویا یہ آواز کی وہ جھنجھناہٹ ہے۔ جو بولتے وقت مریض کی آواز میں پیدا ہوتی ہے۔ طبیب کے ہاتھوں کو اس کا ارتعاش بخوبی معلوم ہوتا ہے۔ چنانچہ یہ ارتعا بحالت صحت بائیں جانب کی نسبت دائیں جانب اور عورتوں میں یہ نسبت مردوں کے فر اشخاص کی بہ نسبت لاغر اشخاص اور پشت کی نسبت آگے کی جانب سینہ پر زیادہ زور سے محسوس ہوا کرتے ہیں۔ ذات الریہ اور سل میں جب پھیپھڑوں کا ماؤف حصہ زیادہ سخت ہو جاتا ہے۔ یا جب ان میں غار بن جاتے ہیں تو یہ ارتعاش زیادہ' تیز اور زور دار محسوس ہوتا ہے۔

لیکن مندرجہ ذیل امراض میں ارتعاش صوتی اچھی طرح ہاتھوں کو محسوس نہیں ہوتا۔ جب مریض کھانستا ہے۔ تو کھانسنے کی جھنجھناہٹ بھی ہاتھوں کو محسوس نہیں ہوتا۔ ذات الجنب' استسقاء الصدر' جوف الصدر میں ہوا کا موجود ہونا نفتحہ الریہ' بلغم کا رک جانا وغیرہ

جب مریض کھانستا ہے۔ تو کھانسنے کی جھنجھناہٹ بھی ہاتھوں کو محسوس ہوا کرتی ہے۔ لیکن جھنجھناہٹ مذکورہ بالا کیفیات سے علیحدہ اور مختلف ہوا کرتی ہے' اور اسے ارتعاش سعالی کہتے ہیں۔

امتحان بالقرع یا قرعی امتحان : (Pencussion) اس ٹھکورنے سے جو آواز پیدا ہوتی ہے۔ اس سے اندرونی اعضاء کی حالت کا اندازہ کرنا مطلوب ہوتا ہے۔

اس مقصد کے لئے بائیں ہاتھ کی دوسری انگلی کو مریض کی جلد کے ساتھ پیوستہ کر کے اس کی دوسری پور داہنے ہاتھ کی دوسری انگلی سے ٹھکورا جاتا ہے اور یہ ٹھکور نہ بہت زیادہ اور نہ بہت مدہم لگانی چاہیے۔ پھیپھڑے معدہ جگر اور انتڑیوں کو ٹھکورنے سے ان سے نکلنے والی آوازوں سے اندازہ لگایا جاتا ہے کے قرعی امتحان کی غرض سے جب سینے کی دیوار کو مختلف مقامات پر ٹھونک کر دیکھا جاتا ہے تو ہر مقام کی آواز کی نوعیت مختلف ہوا کرتی ہے۔ یہ اختلاف طبعی ہے۔ مثلاً عظم القص عظم الترقوہ اور پسلیوں کے اوپر ٹھونکنے کی آواز بمقابلہ درمیانی پسلیوں کی درمیانی جگہوں کے مختلف ہوا کرتی ہے۔ اسی طرح سینے کی دیوار کے نیچے جو عضو ہو گا۔ اس کی حالت کے مطابق آواز کی نوعیت مختلف ہو گی۔ مثلاً اگر عضو ٹھوس ہے۔ تو رنانیت کی بجائے ٹھوس آواز سنائی دے گی۔ اس کے علاوہ جو تبدیلیاں آواز کی مقدار میں واقع ہوتی ہے۔ ان کا انحصار قوت ضرب اور اس حصہ کی حالت پر ہوتا ہے۔ جس پر ضرب لگانے سے آواز پیدا ہو جاتی ہے۔ مثلاً اگر پھیپھڑے کے کسی مقام پر ہوا بھری ہو۔ تو قرع سے ایسا ارتعاش پیدا ہوتا ہے۔ جیسا کہ ڈھول کو ٹھونکنے سے ہوا کرتا ہے۔ آواز کی نوعیت کے اختلاف عضو ماؤف کی رنانیت اور اس ارتعاش پر موقوف ہیں۔ جو سینے کی دیوار کو ٹھونکنے سے پیدا ہوتا ہے۔

پھیپھڑوں کے امتحان بالقرع میں تین مختلف امور کا جائزہ لیا جاتا ہے۔

1- پھیپھڑوں کی چوٹی، نچلے کنارے اور بائیں پھیپھڑے کے اس حصے کا محل وقوع جو قلب کے اوپر واقع ہے۔

2- پھیپھڑوں کے مختلف حصوں میں ہوا کی مقدار اور ان کی لچک دار دیواروں کے تمدد کی کیفیت۔

3- پھیپھڑوں کی سطح کا سینے کی دیوار سے فاصلہ۔ جیسا کہ سینے کی دیواروں کے غیر معمولی طور پر موٹا ہو جانے کی صورت میں ان کا فاصلہ زیادہ ہو جاتا ہے۔

تعین حدود: طبعی حالت میں پھیپھڑوں کی چوٹی ڈیڑھ سے دو انچ تک ترقوہ کے اوپر ہوتی ہے۔ اور دائیں پھیپھڑے کی چوٹی بہ نسبت بائیں پھیپھڑے کے قدرے بلند ہوتی ہے۔

اگر دائیں پھیپھڑے کی چوٹی نیچے کو دبی ہوئی ہو۔ تو یہ مرض سل پر دلالت کرتی ہے۔ اور اگر پھیپھڑے کی چوٹیاں معمولی سے زیادہ بلند ہوں۔ تو یہ مرض نفخۃ الریہ کو ظاہر کرتی ہیں۔

2- دائیں پھیپھڑے کا نچلا کنارہ جگر کے اوپر واقع ہے۔ اس لئے اس کے امتحان بالقرع کے وقت خفیف ضرب لگانی چاہئے تاکہ جگر کا ٹھوس پن پھیپھڑے کی رنانیت سے تمیز کیا جا سکے۔ لیکن پشت کی جانب چونکہ عضلات زیادہ مضبوط ہوتے ہیں۔ اس لئے ضرب زور کے ساتھ لگانی چاہئے۔ اس طرح جب مریض فربہ ہو۔ تو اس صورت میں بھی قرعہ زور سے لگانا چاہئے۔

پھیپھڑے کا بایاں نچلا کنارہ معدے کے اوپر واقع ہے اس لئے اس جگہ ٹھونکتے وقت پھیپھڑے اور معدے کی رنانیت میں تمیز کریں اور یاد رکھیں کہ معدے کی آواز طبلی ہوتی ہے۔

بائیں پھیپھڑے کا نچلا کنارہ دائیں پھیپھڑے کی نسبت قدرے نیچے ہوتا ہے اور اس کا سامنا کنارہ عظم القصص کے نیچے واقع ہے اور قلب کے سطحی ٹھوس پن کے ساتھ اپنے حد قائم کرتا ہے۔

گہرا سانس لینے سے اور مرض نفخۃ الریہ میں یہ حدود بڑھ جایا کرتی ہیں اور آواز کی نوعیت میں بھی فرق آ جاتا ہے اس کے علاوہ جب پھیپھڑے کے غلاف میں پانی بھر گیا ہو تو ان تمام صورتوں میں پھیپھڑے طبعی حدود قائم نہیں رکھتے لہٰذا پھیپھڑے کی طبعی حدود کے معلوم کرنے کی غرض سے جب امتحان کیا جائے تو زفیر اور تنفس دونوں حالتوں میں پھیپھڑوں کی چوٹیں اور نچلے کناروں پر قرع لگانا چاہئے۔

رنانیت: (پھیپھڑوں کی آواز) پھیپھڑوں کی حدود قائم کرنے کے بعد اس آواز کا جائزہ لینا

چاہئے۔ جو پھیپھڑوں کو مختلف مقام سے ٹھوکنے کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے۔ اس غرض کے لئے مریض کو پشت پر لٹائیں مگر اس کے کندھے ذرا اوپر اور سر سیدھا رکھیں اور دونوں بازوؤں کو جسم کے پہلو کے ساتھ لگائیں۔ اس حالت میں چھاتی کے دونوں جانب بالمقابل دونوں حصوں کو ٹھونکیں اور آواز کا فرق معلوم کریں۔

امتحان بالقرع میں پہلے ترقوہ کی بالائی جانب پھیپھڑے کی چوٹی کو ٹھوکیں پھر ترقوہ کے اوپر اس کے تینوں حصوں پر بیرونی، درمیانی، اندرونی، پر یکے بعد دیگر قرع لگائیں اور بائیں جانب امتحان کرتے وقت دل کے محل وقوع کا خیال رکھیں۔

اگر مریض کا سینہ دونوں جانب ایک جیسا نہ ہو تو آواز کی رنانیت میں ضرور کم و بیش فرق ہوتا ہے۔ تندرست حالت میں پھیپھڑوں کے مختلف حصوں کی رنانیت میں مفصلہ ذیل خصوصیات پائی جاتی ہیں۔

پھیپھڑوں کی چوٹی : ان پر صاف آواز سنائی دیتی ہے۔ لیکن رنانیت زیادہ نہیں ہوتی کیونکہ پھیپھڑوں کا ارتعاشی حصہ چھوٹا ہوتا ہے۔ اگر قصبۃ الریہ بہت قریب واقع ہو تو رنانیت کی بجائے آواز طبلی قسم کی سنائی دیتی ہے۔ دائیں پھیپھڑے کی چوٹی پر بائیں پھیپھڑے کی چوٹی کی نسبت کم رنانیت پیدا ہوتی ہے اور کسی قدر بلند سرکی ہوتی ہے۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ دائیں پھیپھڑے کی چوٹی حجم میں چھوٹی ہوتی ہے۔ اس کے سامنے بڑی شریانیں ہوتی ہیں۔ اور اس کا اندرونی پہلو قصبۃ الریہ کے ساتھ ملحق ہوتا ہے۔ اس کے برعکس بائیں پھیپھڑے کی چوٹی کا تعلق ان بدنی ساختوں کے ساتھ ہوتا ہے۔ جو رنانیت پیدا نہیں کرتیں۔

قسم ترقوی : اس کے اندرونی حصے یعنی عظم القص والے سرے پر آواز صاف اور اس میں رنانیت زیادہ ہوتی ہے۔ بلکہ اس حصہ کے قصبۃ الریہ کے نزدیک ہونے کی وجہ سے صوت طبلی کی حد تک پہنچی ہوئی ہوتی ہے۔ قسم ترقوی کے درمیانی حصے کی آواز صاف ہوتی ہے۔ اور اس میں قسم ترقوی کے بیرونی حصہ کو قسم نوق الترقوہ کی آواز کی نسبت زیادہ رنانیت پائی جاتی ہے قسم ترقوہ کے بیرونی حصے کی آواز صاف ہوتی ہے۔ اور اس میں رنانیت کم ہوتی ہے۔

قسم تحت الترقوہ : اس حصہ کی آواز صاف اور کم تیز ہوتی ہے لیکن عظم القص کے نزدیک طبلی ہوتی ہے۔

قسم ثدی : اس حصے کی آواز میں دونوں جانب فرق ہوتا ہے دائیں طرف چونکہ پھیپھڑے کے نچلے حصہ کے قریب نیچے جگر ہوتا ہے۔ اس لئے جگر کا ٹھوس پن پھیپھڑے کی رنانیت میں فرق پیدا کر دیتا ہے۔ اور بائیں جانب اوپر کے حصہ پر قلب ہوتا ہے اور نیچے حصہ کے قریب

معدہ ہوتا ہے۔ اس لئے رنانیت میں اختلاف پایا جاتا ہے۔ لیکن عام طور پر اس حصہ کی آواز صاف اور کافی رنین ہوتی ہے۔ اس قسم میں ان مقامات پر بھی جہاں عضلات صدر اور پستانوں کی گلٹیاں سینے کی دیوار کو دبیز بنا دیتی ہیں۔ آواز کی رنانیت میں فرق ہوتا ہے۔

قسم تحت الثدی: اس قسم میں جگر' قولون اور معدے کی موجودگی کی وجہ سے رنانیت میں فرق آ جاتا ہے۔ تاہم پھیپھڑے کی اپنی آواز رنانیت بالکل صاف ہوتی ہے۔ گو تیز نہیں ہوتی۔ لیکن اس حصہ پھیپھڑا پر جو مذکورہ اعضاء کے قریب ہوتا ہے۔ آواز رنانیت صاف نہیں رہتی۔

قسم بطی: اس قسم میں بھی آواز رنانیت زنانہ تیز اور صاف ہوتی ہے لیکن اس کے نیچے پر رنانیت زیادہ تیز نہیں رہتی سینے کی پشت پر چونکہ بہت سے عضلات لگے ہوئے ہوتے ہیں۔ اس لئے وہاں کی رنانیت نہایت خفیف ہوئی ہے۔ اور اس کے معلوم کرنے کے لئے بھی وہاں زور کے ساتھ ضرب لگانی پڑتی ہے اسی طرح قسم کتفی لحت اکتفی پر بھی زور کے ساتھ ضرب لگانے پر خفیف کی رنانیت سنائی دیتی ہے۔

پھیپھڑوں کے مختلف عوارض میں رنانیت بلحاظ مقدار و نوعیت متغیر ہو جاتی ہے۔ مثلاً نفخہ الریہ میں رنانیت کس قدر طبلی ہوتی ہے۔ لیکن جب پھیپھڑے کا غلاف موٹا ہو گیا ہو۔ یا جب پھیپھڑہ ٹھوس ہو گیا ہو۔ ذات الریہ اور سل ریوی کے ابتدائی درجات میں یہ رنانیت بہت کم ہوتی ہے۔ اب ہم رنانیت کی چند خصوصیات کا ذکر کرتے ہیں۔

نفخہ الریہ: (پھیپھڑے میں ہوا بھرنا) اس مرض میں رنانیت کسی قدر زیادہ ہو جاتی ہے۔ لیکن چونکہ سینے کی دیوار کا تناؤ زیادہ بڑھا ہوا ہوتا ہے اس لئے آواز کی سر زیادہ بلند ہوتی ہے اور نہایت اچھی طرح سنائی نہیں دیتی بلکہ ثقیل قسم کی آواز معلوم ہوتی ہے۔

2- ایسے امراض میں جن میں پھیپھڑے کی ساخت مسترخی ہو جاتی ہے۔ لیکن اس کے اندر جو ہوا موجود ہوتی ہے اور ہوائی گیسوں کے درمیان فاصل پردے مفقود ہو جاتے ہیں۔ اس صورت میں رنانیت طبلی آواز کی حد تک بڑھ جاتی ہے اور رنانیت کی تیزی کا درجہ بھی بڑھ جاتی ہے۔ اس قسم کی رنانیت کو اصطلاح میں رنانیت سکوڈائی (Sikodin Resonane) کہتے ہیں جب پھیپھڑے کے غلاف میں پانی بھر جاتا ہے تو پھیپھڑے کے اس حصے میں جو اس پانی کی سطح کے اوپر ہوتا ہے۔ اس قسم کی رنانیت سنائی دیتی ہے یا اگر پھیپھڑے کے اس حصے میں جو اس پانی کی سطح کے اوپر ہوتا ہے۔ اس قسم کی رنانیت سنائی دیتی ہے۔ یا اگر پھیپھڑے کا نچلا حصہ مرض نمونیہ فودات الریہ) میں ٹھوس ہو گیا ہو تو اس کے اوپر کے حصے میں اس قسم کی رنانیت سنائی دیتی

ہے۔

مرض انتفاخ الصدر میں رنانیت بلند سروالی اور طبلی قسم کی ہوتی ہے۔ اسی طرح جب پھیپھڑے اندر جوف پیدا ہو گیا ہو۔ یا مقام قرع کے نیچے متوسط یا بڑے حجم کی ہوائی نالی آ گئی ہو تو اس صورت میں بھی رنانیت طبلی قسم کی ہوتی ہے۔

صورت ظرف شکستہ: جب پھیپھڑے کی ساخت میں جوف پیدا ہو گیا ہو اور اس کا تعلق معمولی حجم کی ہوائی نالی کے ساتھ ہو تو قرع سے ایسی آواز پیدا ہوتی ہے جیسے کہ ٹوٹے ہوئے برتن سے چنانچہ اس قسم کی آواز سورصدر انتفاخ الصدر اور استرخاء الریہ میں پائی جاتی ہے۔

صوت صغیری: یہ آواز اس وقت پیدا ہوتی ہے جب پھیپھڑے کے اندر بڑے حجم کا جوف موجود ہے۔

(نوٹ): حالت صحت میں قرع کی آواز مردوں کی نسبت عورتوں میں اور جوانوں کی نسبت بچوں میں فربہ آدمیوں کی نسبت لاغروں میں اور پشت کی نسبت سینہ کے سامنے کی جانب زیادہ صاف سنائی دیتی ہے۔

امتحان بالسمع یا سمعی امتحان: Auscuitation اسی طریق تشخیص میں سینہ کی آوازیں سن کر سینہ کے اندرونی اعضاء کی بیماریوں کا اندازہ لگایا جاتا ہے۔ اور یہ آوازیں مریض کے سانس لینے کے وقت پیدا ہوتی ہیں۔ ان آوازوں کو دو طرح پر سنا جاتا ہے۔

اول کان کو براہ راست مریض کے جسم پر پیوست کر دینے سے قلب اور پھیپھڑوں کی آوازیں سنی جا سکتی ہیں۔

دوسرے یہ کہ آلہ مساع الصدر (سٹیتھواسکوپ) کے ذریعے سینے کی آوازوں کو سن لیا جائے۔ آلہ مساع الصدر کا استعمال زیادہ بہتر اور مفید ہے اس کے دوسرے طبیب اپنے کانوں میں لگائے اور تیسری جانب کو مریض کے سینہ پر رکھیں جس سے دو آوازیں سنی جائیں گی۔ ایک قلب کے دھڑکنے کی اور دوسری سانس کی آواز یہ آوازیں دو قسم کی ہوتی ہیں۔

(1) طبعی (2) غیر طبعی

طبعی آوازیں تندرست انسانوں میں سننے سے طبیعت صحیح اندازہ لگا لیتا ہے آلہ مساع الصدر کے استعمال کے وقت اس بات کا خیال رکھیں کہ مریض کو تکلیف نہ ہو۔ اگر مریض بیٹھنے کے قابل ہو تو نبھا۔ ورنہ اسے پہلے ایک پہلو پر اور پھر دوسرے پہلو پر لٹا کر امتحان کریں۔

امتحان بالسمع میں زیادہ وقت خرچ کرنے سے مریض کو تکلیف ہوتی ہے اس لئے حتی

الوسع امتحان جلد ختم کرنے کی کوشش کریں۔ مساع الصدر کو صحیح طور پر جما کر سینے کے اوپر لگائیں اور آلہ کے جزوصدری کو زیادہ زور کے ساتھ نہ دبائیں مریض کو ہدایت کر دیں کہ دوران امتحان سانس ناک کی راہ سے لے اور سانس معمولی سے کچھ گہرا لیا جائے۔ لیکن سانس لینے میں کوئی غیر معمولی آواز نہ نکالے۔

سمعی امتحان سے چار چیزوں کا اندازہ لگایا جاتا ہے۔

1- سانس کی آواز کی نوعیت یعنی سانس کی آواز کیسی ہے۔

2- آواز تکلم یعنی مریض کے بولنے کی آواز

3- سانس کی غیر معمولی آوازیں' تر آوازیں' صوت احتکاف۔ یعنی رگڑ کی آوازیں

4- سانس کی کیفیت

سانس کی آواز کی نوعیت: تنفس کے وقت ہوا کے درآمد برآمد سے حنجرے میں جو آوازیں پیدا ہوتی ہیں۔ تندرست آدمی میں یہ دونوں قسم کی آوازیں یکساں اور لمبی معلوم ہوتی ہیں اور ہر دو آوازوں کے درمیان ایک وقفہ ہوتا ہے۔ اگر مساع الصدر کو پشت کے چوتھے مہرے پر لگائیں تو وہاں سے ایک خاص قسم کی آواز سنائی دیتی ہے۔ جسے تنفس شبعی کہتے ہیں۔ اگر مساع الصدر کو عظم الترقوہ کے بالائی مقام پر لگا کر دیکھیں تو تنفس کے درآمد کی آواز برآمد کی نسبت زیادہ طویل اور صاف سنائی دے گی اور دونوں آوازوں کے درمیان وقفہ نہ ہو گا۔ اس آواز کو تنفس عروقی کہتے ہیں۔ چنانچہ تندرستی کی حالت میں دو قسم کی آوازیں سنائی دیتی ہیں۔

(1) تنفس شبعی (2) تنفس عروقی

تنفس شبعی پشت پر دونوں کندھوں کے درمیان گردن کے ساتویں مہرے سے لے کر پشت کے چوتھے مہرے تک سنائی دیتی ہے۔ تنفس عروقی سینہ کے باقی حصہ پر سنائی دیتی ہے۔ اور بھیپھڑے کی خاص آواز ہے۔

سانس کی آواز بچوں میں بڑوں کی نسبت تیز اور تند ہوتی ہے بہت زیادہ موٹے آدمیوں میں مدہم ہوتی ہے۔ کمزور' ضعیف اور قریب المرگ مریضوں میں بھی مدہم اور بعض اوقات سنی بھی نہیں جاتی بھیپھڑے کے غلاف کے دونوں پردوں کے درمیان پانی یا پیپ پیدا ہو جانے سے سینہ کے کسی ایک حصہ میں آواز کی کمی ہو جاتی ہے۔

آواز تکلم: مریض کے بولنے سے جو آواز بھیپھڑوں میں پیدا ہوتی ہے۔ اور طبیب کے کان میں بذریعہ مساع الصدر پہنچی ہے۔ یہ آواز دونوں طرف یکساں ہوتی ہے۔ تندرستی کی حالت میں اسی آواز کو صوت صدری کہتے ہیں اور صوت شبعی کی آواز بائیں جانب کی نسبت سینہ کی سامنے جانب اور فربہ آدمیوں کی نسبت لاغر آدمیوں میں زیادہ سنی جاتی ہے۔ مرض

پلیورسی پانی یا پیپ کی موجودگی میں کم ہو جاتی ہے۔

تنفس کی زائد آوازیں: حالت صحت میں تنفس کے ساتھ کسی قسم غیر معمولی آواز نہیں آتی۔ لیکن مرض کی صورت میں کئی قسم کی آوازیں آتی ہیں۔

اصوات خرخری: جب عروق خشنہ کی اندرونی غشاء مخاطی کسی سبب سے کھردری ہو جائے۔ یا کسی وجہ سے عروق کا منفذ تنگ ہو جائے تو یہ آوازیں سنائی دیتی ہیں۔ جب چھوٹی چھوٹی عروق میں ایسی آواز پیدا ہوتی ہے۔ تو اس کی خرخرہ کہتے ہیں۔ لیکن جب یہ آواز بڑی بڑی عروق میں پیدا ہوتی ہے اس نے خرخرہ شخیریہ کہتے ہیں اس قسم کی آوازیں بالعموم ورشعب، تضیق الریہ اور ضیق النفس میں سنائی دیتی ہے۔

اگر یہ آوازیں تمام سینہ پر موجود ہوں و التہاب شعبی کی علامت ہے اور اگر کسی ایک مقام پر محدود ہوں۔ تو نمونیہ یا دق کی موجودگی ظاہر کرتی ہیں۔

تر آوازیں: یہ ایسی ہوتی ہیں۔ جیسے پانی ہوا میں سے گذر رہا ہے اور یہ اس امر کی علامت ہے کہ سانس کی نالیوں میں جہاں یہ پیدا ہوتی ہے۔ رطوبت موجود ہے یہ آوازیں عموماً دو قسم کی ہوتی ہیں۔ (1) موٹی (2) باریک

موٹی آوازیں دق و سل میں پھیپھڑوں کے غاروں میں اس وقت پیدا ہوتی ہیں جب رطوبت سے جڑے ہوئے ہوا کے کیسوں کی دیواریں ہوا کے گذرنے سے جدا ہوتی ہیں ایسی آوازیں اس حالت میں سنائی دیتی ہیں جب کہ پھیپھڑوں میں اجتماع خون ہوتا ہے۔ یا سل ریوی موجود ہوتی ہے۔

اگر پھیپھڑے کے کسی ایک مقام پر محدود ہوں۔ اور کھانسنے سے غائب یا ادھ ادھر ہو جائیں تو ان کا سبب التہاب شعبی ہے۔ لیکن اگر قائم رہیں تو غالباً دق ہیں۔

صوت الاحتکاک: یہ رگڑ کی آواز کو کہتے ہیں اور یہ اس وقت تک قائم رہتی ہے۔ جب تک کہ ان دونوں پردوں کے درمیان رطوبت پیدا نہیں ہوتی اور یہ آواز عموماً ذات الجنب اور پلیورسی میں تنفس کی برآمدگی اور درآمدگی ہر دو میں سنائی دیتی ہیں۔ اور اس آواز کی وجہ پھیپھڑے اور حجاب الریہ کی رگڑ ہے جو اس حصہ میں پیدا ہوتی ہے۔ جس میں پھیپھڑے کے غلاف کی دونوں سطحیں آپس میں رگڑ کھائیں۔ خواہ یہ سانس کی درآمد کے وقت ہو یا برآمد کے دوران میں اصوات الاحتکاک یعنی رگڑ کی آوازوں میں مریض کے کھانسنے سے کوئی فرق نہیں پڑتا۔

لیکن لفظی آوازوں میں کھانسنے سے فرق آجاتا ہے۔ اس کے علاوہ اگر سینے کے اوپر مسماع الصدر کے ساتھ لگایا جائے۔ تو رگڑ کی آوازوں میں شدت پیدا ہو جاتی ہے۔ لیکن

لفظی آوازوں پر اس کا کوئی اثر نہیں ہوتا۔

یہ بھی یاد رہے کہ اگر اصوات الاحتکاف پھیپھڑے کے غلاف کی رگڑ سے ہوں۔ تو سانس کے روکنے سے رگڑ کی آواز سنائی نہیں دیتی۔ لیکن غلاف القلب کی رگڑ میں سانس کے روکنے سے اس پر کوئی اثر ظاہر نہیں ہوتا۔ بعض اوقات پھیپھڑے کے غلاف اور حجاب القلب دونوں میں ایک ساتھ رگڑ پیدا ہوتی ہے ایسی صورت میں ان کی آوازوں میں تمیز کرنا دشوار ہوتا ہے۔

تنفس کی کیفیت۔ صحت کی حالت میں سانس ایک منٹ میں تقریباً 18 سے 20 مرتبہ تک خاص انتظام سے آتا جاتا رہتا ہے۔ لیکن بعض امراض میں تنفس کی آمد و رفت میں ایک قسم کی رکاوٹ پیدا ہوتی ہے۔ جس سے سانس جھٹکے سے آتا جاتا ہے مثلاً ناک کے اندر رطوبت مخاطیہ کا جمع ہو جانا یا جناح الانف کے مفلوج ہو جانے یا اوتار الصوت میں تشنج پیدا ہو جانے سے

جب پھیپھڑے میں بلغم کا اجتماع ہونے سے سانس میں رکاوٹ پیدا ہو گئی ہو تو سانس میں خرخراہٹ کی سی آواز آنے لگتی ہے۔ چنانچہ موت کے وقت جب مریض کی قوت کمزور ہو کر اخراج بلغم میں کامیاب نہ ہو سکتی ہو تو تنفس میں خرخراہٹ بہت بڑھ جاتی ہے۔

امراض قلب میں مریض کے تنفس کی حالت ایسی ہوتی ہے۔ گویا وہ آہیں بھر رہا ہے۔
مزمن کھانسی اور دمہ وغیرہ میں مریض کو سانس لینے میں دشواری ہوتی ہے۔

تسمم بول، سکتہ، سرسام، سل، .قلب سرامین، امراض گروہ سرسام سلی اور سکتہ شمیہ وغیرہ میں مریض 8 / 10 بار جلد جلد سانس لے کر سانس کو روک لیتا یا اس کے تنفس میں کمزوری رونما ہو جاتی ہے۔ پھر 30 - 40 سکنڈ کے بعد وہ دوبارہ تیز تیز اور جلد جلد سانس لینے لگتا ہے۔ ذیابیطس کے آخری درجوں میں مریض اس طرح سانس لیتا ہے۔ جیسے ہوا کا بھوکا ہے۔ سانس جلد جلد اور تکلیف سے لیتا ہے۔ اور گفتگو کرتے وقت سانس پھول جاتا ہے۔

ضیق النفس (دمہ) میں سانس کے ساتھ ساں ساں یا سیٹی جیسی آواز آتی ہے۔ مرض رعشہ میں تنفس کے وقت اس کے عضلات ماؤف ہو جاتے ہیں۔ اور سانس بے قاعدہ اور جھٹکے سے آتا ہے۔

سل کے ابتدائی درجہ میں کھانسی خشک، متواتر اور تیز ہوتی ہے۔ اور اس میں بلغم کی آواز سنائی نہیں دیتی۔

آلات ہضم کے امراض میں بھی سانس کی ہوا بدبودار ہوتی ہے۔ دق و سل ذات الریہ، نمونیہ کے آخری درجوں میں پھیپھڑوں کے گلنے سے مریض کے سانس سے بدبو آتی

ہے۔

عوارض و علامات: نظام تنفس کے متعلق مریض کی اہم اور کثیرالوقوع تکالیف یہ ہیں۔
کھانسی، بلغم، وقت تنفس یا سانس کی تنگی، سینہ کا درد، چہرہ اور جسم پر مختلف نشانات، جلد کا نیلگوں ہونا، عام جسمانی کمزوری، بخار اور انگلیوں کے سروں کا موٹا ہونا یا مڑ جانا۔ گردن کے غدود کا بڑھ جانا وغیرہ علامات کے متعلق طبیب کو پوری واقفیت کا ہونا بے حد ضروری ہے۔

کھانسی: حلق، حنجرہ، قصبتہ الریہ، پھیپھڑے میں کسی خرابی کی اہم اہم علامت ہے اور یہ اس امر پر دلالت کرتا ہے کہ مندرجہ بالا اعضاء میں خراش واقع ہو رہی ہے یا غیر ضروری مواد ان اعضاء میں جمع ہو رہے ہیں۔ یا ہو چکے ہیں۔ اور خراش کو رفع کرنے یا ان مواد کو رفع کرنے کی حرکت کا نام کھانسی ہے۔

یہ کھانسی دو طرح کی ہوتی ہے۔ خشک کھانسی جس میں کوئی چیز خارج نہیں ہوتی۔ تر کھانسی وہ کھانسی ہے۔ جس میں بلغم خارج ہوتی ہے۔

خشک کھانسی عام طور پر ورم حلق، ورم حنجرہ، ورم غشاء الریہ ذات الجنب ابتدائی دق و سل، نمونیا کے شروع میں ہوتی ہے۔

انعکاسی اثرات کے پیش نظر، ہضم معدی کی خرابی، کرم امعاء ورم غلاف قلب کے سبب بھی خشک کھانسی آتی ہے۔ اور یہ سانس کی نالیوں میں خراش کی علامت ہے۔

کالی کھانسی دورہ سے ہوتی ہے اور کھانسی کا دورہ قے آکر ختم ہو جاتا ہے۔ کھانسی کے وقت چہرہ کی رنگت سرخ یا نیلگوں ہو جاتی ہے۔ اور کھانسی کے ساتھ سیٹی بجتی ہے۔

التہاب حنجرہ یا التہاب شبعی یعنی سانس کی نالیوں کی سوزش اور نمونیہ میں کھانسی ایک دم شروع ہو جاتی ہے۔ اور بیماری کی شدت اور خفت کے لحاظ سے بخار بھی ہمراہ ہوتا ہے۔

استرخاء اللہات یعنی کوے کے لمبا ہونے اور اس کے حلق میں لگتے رہنے سے بھی کھانسی ہو جاتی ہے۔ خاص طور پر رات کو سوتے وقت حلق کی چمنی کی سوزش سے بھی کھانسی ہو جاتی ہے۔

تمباکو اور سگریٹ نوشی سے حنجرہ میں سوزش پیدا ہو کر بھی کھانسی آنے لگتی ہے۔ سینہ میں پیپ پڑ جانے اور سل کے آخری درجہ میں کھانسی کے شدید دورے شروع ہو جاتے ہیں۔ اور کھانسی کے ہمراہ قے آنے لگتی ہے۔ اور قے میں متعفن بلغم خارج ہوتا ہے۔

بات کرتے وقت کھانسی کا ہونا حنجرہ کی خرابی کا باعث ہوتا ہے اور بخار میں اچانک شدید کھانسی کا ہونا۔ ورم حنجرہ اور نمونیہ کا پیش خیمہ ہے۔

سینہ کے اندر کی رسولیوں اور پھیپھڑے کی جڑ کے لمفادی غدود کے بڑھنے سے بھی کھانسی شروع ہو جاتی ہے۔

تپ دق و سل کی کھانسی کی حتمی تشخیص کے لئے ایکسرے سے مدد لینی چاہئے صرف صبح کے وقت کھانسی کا آنا۔ قصبۃ الریہ یا عروق خشنہ کی معمولی سوزش کا نتیجہ ہے۔

جگر کا پھوڑا کی پھیپھڑوں کی طرف پھوٹنے سے کھانسی کے ساتھ خون آمیز پیپ خارج ہوتی ہے۔

تر کھانسی میں بلغم خارج ہوتی ہے۔ اور بلغم کے متعلق کئی دریافت طلب امور ہوتے ہیں۔ مثلاً رنگ' بو' قوام' مقدار

بلغم کا طبعی رنگ سفید ہے۔ خون کی ملاوٹ سے بلغم کی رنگت سرخ ہو جاتی ہے۔ پیپ کی موجودگی میں بلغم زرد یا زردی مائل ہوتا ہے۔ تمباکو نوشی یا گرد و غبار میں کام کرنے والوں کی بلغم کی رنگت کام کی نوعیت سے وابستہ ہوتی ہے۔

بلغم میں خون کی موجودگی عموماً دق کی وجہ سے ہوتی ہے۔ علاوہ ازیں پھیپھڑوں کی رسولیاں' قلب کے امراض میں بھی خون آمیز بلغم خارج ہوتا ہے اور معلوم کرنا چاہئے کہ خون کسی اعضاء سے آرہا ہے۔

پھیپھڑے کا خون ہوا کی آمیزش سے جھاگ دار اور سرخ چمکدار ہوتا ہے اور کئی روز تک بلغم کے ہمراہ آتا رہتا ہے۔ پھیپھڑوں کا خون کھاری ہوتا ہے۔ اور مریض کھانسی اور بخار میں مبتلا ہوتا ہے۔ پھیپھڑے سے عام طور پر نمونیہ دق و سلعہ الریہ کا انتفاخ اور امراض قلب وغیرہ میں خون آتا ہے۔

معدے سے آنے والا خون قے کے ذریعہ آتا ہے اور قے آنے سے پہلے جی متلاتا ہے۔ اور خون کا رنگ سیاہی مائل ہوتا ہے۔ معدہ کا خون تیزابی ہوتا ہے اور مریض بد ہضمی وغیرہ میں مبتلا رہتا ہے۔

کبھی خون' منہ' حلق' ناک اور مسوڑھوں سے بھی آتا ہے۔ اور مریض خون تھوکتا ہے۔ لہٰذا پھیپھڑے اور معدے سے جریان خون کے علاوہ منہ' ناک' حلق اور مسوڑھوں کا معائینہ بھی ضروری ہے۔

نمونیہ میں بلغم کا رنگ زنگاری ہوتا ہے۔ بلغم میں سرخ لکیروں کا ہونا دق کی علامت ہے۔ اختناق الرحم میں بھی خون آلود بلغم ہوتا ہے۔ سبز رنگ کا بلغم دبیلہ کبد (جگر کے پھوڑے) کو ظاہر کرتا ہے۔

بلغم کی بو: پھیپھڑوں میں زخم' قروح' غانغرایا وغیرہ ہونے سے بلغم تعفن آمیز ہو جاتی ہے۔ خاص کر سل کے آخری درجہ میں تو بلغم بہت ہی بدبودار ہوتا ہے۔ اور اس بلغم میں

پھیپھڑے کے گلے سڑے اجزا موجود ہیں بلغم کو آگ پر جلانے سے مردار کی سی بو آتی ہے۔

قوام: پانی کی طرح رقیق بلغم عام نزلہ میں خارج ہوتا ہے۔ درحقیقت یہ غشاء کی رطوبت ہوتی ہے۔ نزلہ و زکام کے دو چار دن گذرنے کے بعد بلغم گاڑھا ہو جاتا ہے۔
سل و دق میں پھیپھڑوں میں زخم اور گڑھے پڑنے سے پیپ آمیز بلغم ڈلیوں کی شکل میں خارج ہوتا ہے۔

مقدار: پھیپھڑوں میں غار بن جانے یعنی سل کے آخری درجہ میں بلغم کی مقدار بہت زیادہ ہو جاتی ہے اور پاؤ سے آدھ سیر تک روزانہ بھی خارج ہوتی ہے پھیپھڑے میں پھوڑا یا غشاء الریہ کے درمیان پیپ ہو۔ اور وہ قصبتہ الریہ میں داخل ہو کر خارج ہوتی ہو تو پھر بھی بلغم کی مقدار زیادہ ہو گی۔
دقت تنفس۔ نظام تنفس کی بہت بڑی علامت ہے۔ یہ تکلیف پھیپھڑے کہ کئی امراض میں رونما ہوتی ہے۔ کبھی اس کا باعث امراض قلب ہوتا ہے۔ قصبتہ الریہ (سانس کی بڑی نالی) میں کسی بیرونی چیز کے داخل ہو جانے سے سانس بمشکل آتا ہے۔
ورم حنجرہ اور خناق میں بھی دقت تنفس واقع ہو جاتی ہے۔ نمونیہ پلیورسی ذات الجنب میں بھی سانس دقت سے آتا ہے۔
پھیپھڑے کے اپنے خلیات کے امراض بھی سانس کی تنگی پیدا کرتے ہیں۔ ان امراض میں خون اور ہوا کی آمیزش میں کمی واقع ہو جاتی ہے۔ خون کو آکسیجن کی مناسب مقدار مہیا نہیں ہوتی۔ اور جو دقت تنفس قلب کے امراض سے واقع ہوتی ہے وہ قلب کی قوت کے زوال کے باعث ہوتی ہے۔
سانس کی طبعی رفتار 16 تا 20 بار فی منٹ ہوتی ہے۔ جو نبض کی رفتار کا 4 / 1 حصہ ہوتا ہے۔ لیکن مرض کی حالت میں 3 /1 یا 2 /1 ہو جاتی ہے۔
بعض امراض میں سانس کی تنگی کے علاوہ سانس پھولنے لگتا ہے۔ جو مندرجہ ذیل بیماریوں میں پایا جاتا ہے۔
کمی خون، غذائی کمی بیشی، کثرت جماع، اختناق الرحم، دق وسل آتشک، سینہ کی رسولیاں، ورم لوزتین، سمیت خون، طویل امراض میں مبتلا رہنا۔ علامات قلب، منشیات کا استعمال وغیرہ میں دم چڑھنے لگتا ہے۔

درد سینہ: پھیپھڑا بذات خود درد میں مبتلا نہیں ہوتا۔ یہی وجہ ہے کہ دمہ کھانسی، تپ دق، سل نفث الدم امراض میں پھیپھڑوں میں درد پیدا نہیں ہوتا اور نمونیہ میں بھی اس وقت درد کا احساس ہوتا ہے۔ جب بیماری غشاء الریہ یعنی پھیپھڑے کی جھلی یا حجاب عاجز تک پہنچ

جاتی ہے اور یہی وجہ ہے کہ التہاب شعی یعنی کھانسی میں سینہ کے ہڈی کے پیچھے جلن ہوتی ہے۔ لیکن درد نہیں ہوتا۔

سینہ کے درد کا مشہور مرض ذات الجنب (پلیورسی) ہے ذات الریہ (نمونیہ) میں درد اس وقت شروع ہوتا ہے۔ جب غشاء الریہ مبتلائے مرض ہوتی ہے۔ انتفاخ الصدر، ضیق الصدر، امراض قلب، امراض مری سینہ کی رسولی، شریان کا قلبی سدہ سینہ کا پھوڑا، وجع الاعصاب، ورم پستان دل کے کواڑوں کے امراض سے بھی سینہ میں درد پیدا ہو جاتا ہے۔ جنکا بیان ان کے مقامات پر درج ہے۔

چہرہ اور جسم کی مخصوص علامات: جلد کا نیلگوں ہونا جو عام طور پر لبوں، رخساروں اور ناخنوں سے ظاہر ہوتی ہے۔ جب پھیپھڑے کے خلیات میں خون اور ہوا کی آمیزش میں نقص واقع ہو جائے۔ تو یہ ظاہر ہوتی ہے۔ اور پھیپھڑے اور قلب کی بیماریوں کی طرف اشارہ کرتی ہے۔

ہاتھوں کی انگلیوں کے سروں کا موٹا ہونا یا مڑ جانا یہ علامت پھیپھڑے اور دل کی مزمن بیماریوں میں پیدا ہوتی ہے۔ اور یہ آکسیجن کی مسلسل اور طویل کمی کے باعث ہوتی ہیں۔

گردن کی گلٹیوں کا متورم ہونا۔ گردن کی ابھری ہوئی رگیں اور سوجی ہوئی گلٹیاں بھی سینہ کی بیماریوں کی طرف اشارہ کرتی ہیں۔

نظام تنفس کی بیماریاں اور ان کی تشخیصی علامات

نظام تنفس کے عام ہونے والی بیماریوں کی تشخیصی علامات کو بیان کیا جاتا ہے۔

کھانسی: اس مرض میں پھیپھڑا کسی موذی مادہ کو رفع کرنے کے لئے حرکت کرتا ہے۔ اس حرکت کو کھانسی کہتے ہیں۔ اور یہ عام طور پر سانس کی نالیوں کی سوزش کی وجہ سے ہوتی ہے۔ چھاتی میں سینے کی ہڈی کے نیچے خراش معلوم ہوتی ہے اور سینہ میں ایک خاص قسم کی دکھن ہوتی ہے اور سانس قدرے تنگی سے آتی ہے۔ کھانسی بار بار اٹھتی ہے۔ تنفس کی آوازیں طبعی حالت سے قدرے موٹی ہو جاتی ہیں۔ شروع میں کھانسی خشک ہوتی ہے۔ دو تین دن بعد بلغم خارج ہونے لگتا ہے۔ اگر ہوا کی بڑی نالیاں مبتلا مرض ہوں تو بلغم جھاگ دار اور پیپ آمیز ہوتی ہے۔ لیکن جب باریک نالیاں مبتلائے مرض ہوں تو بلغم لیسدار اور چپکنے والا ہوتا ہے۔

دمہ یا ضیق النفس: اس مرض کی سب سے بڑی علامت یہ ہے کہ مریض کو سانس تنگی اور

وقت سے آتا ہے۔ مریض اچانک سانس لینے میں تنگی محسوس کرتا ہے۔ حتیٰ کہ اس کے لئے لیٹنا بھی مشکل ہو جاتا ہے۔ اور بیٹھنے پر مجبور ہو جاتا ہے۔ ذرا آگے کو جھک کر بیٹھتا ہے۔ منہ سرخ اور رگیں پھولی ہوئی۔ چہرہ مضطرب اور پریشان ہوتا ہے۔ مریض سانس کے لئے ترستا ہے۔ اور تنگی تنفس سے نجات حاصل کرنے کی کوشش کرتا ہے۔ زور سے چھوٹی چھوٹی سانس لیتا اور اندر کو کھینچتا ہے۔ یہ مرض گرمیوں کی نسبت سردیوں میں زیادہ ہوتا ہے۔

دمہ کے مریضوں کی چھاتی عموماً پھیلی ہوئی اور اس کو ٹھکورنے سے آواز زیادہ پیدا ہوتی ہے۔ آلہ سماع الصدر سے اگر امتحان کیا جائے تو خراٹے دار آوازیں تمام سینہ میں سنائی دیتی ہیں۔ سانس کی برآمد کی آواز بہت لمبی ہوتی ہے اور زائد آوازیں موجود ہوتی ہیں۔

ذات الجنب یا پلیورسی : یہ مرض پھیپھڑوں کی جھلی غشاء الریہ' کا التہاب یعنی ورم ہے۔ اور ان پردوں کے درمیان رطوبت جمع ہونی شروع ہو جاتی ہے۔ اس میں مریض کو سانس لینے' کھانسنے اور چھینکنے سے سینہ میں سخت درد ہوتا ہے۔ اور سانس وقت سے آتا ہے۔ مریض کی پسلیوں اور درمیانی فضا کو دبا کر امتحان کیا جائے۔ تو سخت تکلیف ہوتی ہے۔ مریض کا جسم ماؤف جانب کی طرف جھکا رہتا ہے۔ آلہ سماع الصدر سے امتحان کرنے پر غشاء الریہ کی رگڑ کی آوازیں سنائی دیتی ہے۔ امتحان بالقرع پر مقام ماؤف ٹھوس پایا جاتا ہے۔ خشک کھانسی' تنگی تنفس درد کی شدت تنفس کی بے قاعدگی' اختلاج قلب پیشاب کا گہرا سرخ ہونا' دل جگر اور طحال کا اپنی جگہ سے ہٹ جانا اس کی مخصوص علامات ہیں۔

تنفسی اور صوتی آوازیں آلہ سماع الصدر سے نہیں سنی جاتیں کیونکہ رطوبت کی موجودگی پھیپھڑوں میں سے کسی آواز کو سطح پر نہیں آنے دیتی۔

ذات الریہ میں بخار شدید ہوتا ہے۔ بلغم زنگاری لیسدار اور خون آمیز ہوتا ہے۔ اور درد شدید نہیں ہوتا۔

اچانک بخار' پسلی کا درد اور کھانسی اس مرض کی خاص علامت ہے۔

نفخۃ الریہ : اس مرض میں پھیپھڑے کے خیسات کے درمیان اصل میں ہوا بھر جاتی ہے۔ اس لئے ہوائی کیسے اپنی لچک کھو بیٹھتے ہیں مریض کی چھاتی کھوکھلی پیپے کی طرح ہو جاتی ہے۔ اس کے کندھے اونچے اور چورس ہو جاتے ہیں پسلیوں کی درمیانی فضا بڑی اور پھولی ہوئی ہوتی ہے۔ مریض کی گردن غیر طبعی طور پر چھوٹی معلوم ہوتی ہے۔ اس مرض میں تنگی تنفس پائی جاتی ہے۔

ذات الریہ فصی یا لوبر نمونیہ : یہ مرض پھیپھڑے کا التہاب ہے۔ کبھی یہ ایک پھیپھڑے

میں اور کبھی دونوں پھیپھڑوں میں ہوتا ہے۔ اور عام طور پر اس کا اثر غلاف ریہ پر بھی ہو جاتا ہے۔

اس کی عام علامات بخار، سینہ میں درد، خشک کھانسی اور سانس کا تیز ہونا ہے۔ درد سانس لینے اور کھانسی سے زیادہ ہوتا ہے۔ سانس کی رفتار تیز ہو جاتی ہے۔ کھانسی شروع میں خشک پھر بلغم آنا شروع ہو جاتا ہے۔ مرض کے تیسرے چوتھے دن بلغم خون آمیز ہوتا ہے۔ اور بلغم بہت غلیظ گاڑھا اور لیسدار ہوتا ہے۔ امتحان بالسمع کرنے سے ارتعاش صوتی بڑھی ہوئی ہوتی ہے۔ ٹھوکنے پر پھیپھڑے کی آواز کم یا غائب ہوتی ہے اور سانس کی آواز کم سنائی دیتی ہے۔ سانس کی برآمد کی آواز لمبی ہوتی ہے اور زائد آوازیں موجود ہوتی ہیں۔ سانس کی تیزی اور دقت مریض کے نتھنوں سے ظاہر ہو جاتی ہے۔

ذات الریہ شعبی یا برانکو نمونیہ: یہ مرض التہاب شعبی کے بعد ہوتا ہے اور مرض دونوں پھیپھڑوں میں پھیل جاتا ہے۔ یہ مرض عام طور پر شیر خوار بچوں اور بوڑھوں کو لاحق ہوتا ہے۔

عام طور پر کسی اور مرض کے بعد واقع ہوتا ہے۔ بچوں میں عام طور پر نزلہ زکام، التہاب شعبی، خسرہ، چیچک، کالی کھانسی کے دوران میں ہوتا ہے۔

بچوں میں تنگی تنفس، بخار، کھانسی کی شدت دونوں پسلیوں کے نیچے سانس لیتے وقت گڑھا پڑ جانا اس کی خاص علامات ہیں بچوں کے اس نمونیہ کو ڈبہ اطفال بھی کہتے ہیں۔

عام طور پر بوڑھوں کو التہاب شعبی کے بعد ہوتا ہے۔ اور ذات الریہ. فصی کی تمام علامات موجود ہوتی ہیں۔

سل ریوی: اس مرض کے ابتدائی عوارضات مریض کے وزن اور اشتہا میں کمی صبح کو معمولی کھانسی، شام کو اعضاء شکنی، ضعف، کمزوری، رات کو پسینہ آنا۔ ہلکی ہلکی حرارت کا ہونا۔ رفتہ رفتہ ان علامات میں ترقی ہو جاتی ہے۔ پھر بخار لازم ہو جاتا ہے۔ چربی تحلیل ہونے لگتی ہے۔ کھانسی کے ساتھ بلغم آنے لگتا ہے کبھی بلغم کے ہمراہ خون بھی آتا ہے۔ نبض سریع اور کھانسی کے ساتھ بلغم آنے لگتا ہے۔ کبھی بلغم کے ہمراہ خون بھی آتا ہے۔ نبض سریع اور کھانسی جھٹکے دار ہوتی ہے۔ تنفسی حرکات ہو جاتی ہیں۔ پھر مرض پیٹ میں پہنچ جاتا ہے۔ پیٹ میں درد ہونے لگتا ہے۔ اور اسہال شروع ہو جاتے ہیں۔ ایسی صورت میں مرض کی تشخیص کرنی مشکل نہیں ہوتی۔ ضعف اشتہا۔ کمی وزن کمزوری اور اعضاء شکنی اس کی ابتدائی علامات ہیں۔ ایسی صورت میں مریض کے سینہ کا ایکسرے، بلغم کا خوردبینی امتحان اور خون کا امتحان کرانا چاہیے۔

سل کاذب کی علامات بھی کافی حد تک سل حقیقی سے ملتی جلتی ہوتی ہیں چنانچہ اس میں

بھی کھانسی متعفن بلغم کا اخراج، تنگی تنفس، خفیف بخار، رات کو پسینہ آنا وغیرہ علامات موجود ہوتی ہیں۔ لہٰذا اس کے جراثیم کی موجودگی خوردبینی امتحان سے معلوم کی جاتی ہے۔ یہ مرض بھی خطرے سے خالی نہیں ہوتا۔ اس کی ایک قسم میں دراصل جو ضیق النفس کی ایک قسم ہے، بخار اور رات کا پسینہ وغیرہ نہیں آتا۔

سر سے غلیظ رطوبات سینہ پر گرتی رہتی ہیں اور پیپ کے مشابہ ہو کر نکلتی ہے۔

بخار یعنی حرارت

بدن کی حرارت کا طبعی حالت سے بڑھ جانا بخار کہلاتا ہے۔ جس کا عام اندازہ جسم کو چھونے، نبض کی تیزی اور خاص اندازہ آلہ مقیاس الحرارت یعنی تھرمامیٹر کے ذریعے لگایا جاتا ہے۔ تھرمامیٹر عموماً منہ میں زبان کے نیچے، بغل، کنج ران، مقعد میں لگایا جاتا ہے۔ بچوں کے منہ میں نہیں لگانا چاہئے، بہترین قسم کا تھرمامیٹر ایک دو منٹ میں لگانا کافی ہوتا ہے۔ تھرمامیٹر لگانے سے پہلے اسے ٹھنڈے پانی سے دھو کر اس کا پارہ 90 درجہ تک نیچے اتار لیں اور خشک کر کے لگائیں۔ درجہ حرارت کے متعلق چند ضروری معلومات درج ذیل ہیں۔

صحت کی حالت میں نارمل ٹمپریچر 98٫04 ہوتا ہے۔ 100 درجہ تک معمولی حرارت اور 104 درجہ تک عام بخار۔ اس سے زیادہ بڑھ جانا شدید بخار سمجھا جاتا ہے۔ اور 107 سے اگر تجاوز کر جائے تو خطرہ سے خالی نہیں۔

تیز بخار کی حالت میں مریض کو ہذیانی کیفیت طاری ہو جاتی ہے۔ جس سے وہ بے ہودہ باتوں کے علاوہ اٹھ کر بھاگنے کی کوشش بھی کرتا ہے۔

ملیریا، محرقہ، نمونیا، سرسام، تمیات عفنہ، چیچک، وبائی نزلہ، طاعون وغیرہ میں بخار کافی تیز ہوتا ہے۔

محرقہ زمانہ تزائد میں روزانہ شام کو 2 درجے بخار بڑھتا ہے۔ اور صبح کو صرف ایک درجہ کم ہوتا ہے۔ اور اس طرح درجہ حرارت روز بروز بڑھتا جاتا ہے۔

دق کے شروع میں شام کے وقت خفیف حرارت ہو جاتی ہے اور صبح درجہ حرارت معمولی سے بھی کسی قدر کم ہو جاتا ہے۔

ملیریا جیسے اترنے والے بخاروں میں گرمی ہو کر پسینہ آنے لگتا ہے اور بتدریج درجہ حرارت اور بخار کے دیگر عوارض کم ہو کر بخار اتر جاتا ہے۔

بخار دراصل جسم کا ایک دفاعی حربہ ہے۔ جسے طبیعت مختلف امراض کے جراثیم وغیرہ کو ختم کرنے کے لئے پیدا کرتی ہے۔ چنانچہ شدید عوارض کی موجودگی میں درجہ حرارت کا اچانک نارمل سے بھی نیچے گر جانا اور نبض کی رفتار میں کمی نہ ہونا اس بات کی علامت ہے

کہ طبیعت مقابلہ مرض سے عاجز آگئی ہے اور جسم کی قوت مدافعت ختم ہو چکی ہے۔
عام جسمانی کمزوری، خون کی کمی، غشی، کثرت مباشرت، افیون خوری، ضعف قلب میں درجہ حرارت نارمل سے کم ہوا کرتا ہے۔
بخار عموماً دو قسم کا ہوتا ہے۔ ایک لازمی یا معیادی دوسرا نوبتی یا باری سے آنے والا۔ لازمی بخار ہر وقت چڑھا رہتا ہے۔ صرف تھوڑا سا وقت (عموماً صبح کے وقت) کس قدر کم ہوتا ہے۔ نوبتی بخار وقت مقررہ پر آتا ہے اور کچھ وقت رہ کر اتر جاتا ہے۔ اور اسی طرح اپنی باری سے آتا اور اتر جاتا ہے یہ عموماً تین قسم کا ہوتا ہے
(1) روزانہ یعنی روز آنے والا۔ (2) تجاری یعنی ایک دن کے فاصلہ سے آنے والا۔ (3) چوتھا یعنی دو دن کے فاصلہ سے آنے والا۔
جو بخار کسی ہنگامی سبب یا خارجی تاثرات مثلاً دھوپ لگنا۔ شدید جسمانی محنت و ریاضت، غم و غصہ، کثرت بیداری، تیز مصالہ دار چیزوں کے کھانے اور بدہضمی وغیرہ سے پیدا ہو کر ایک یا دو دن یا زیادہ سے زیادہ تین دن تک رہے اسی "حمی یوم" کہتے ہیں۔ یہ بغیر کسی خرابی کے خود بخود اتر جاتا ہے۔ اور اس کی تشخیص کے لئے اس کے اسباب کی موجودگی ہی کافی ہوا کرتی ہے۔

بخاروں کی عمومی علامات: یہ علامات کم و بیش اکثر بخاروں میں پائی جاتی ہیں۔ اعضاء شکنی، درد کمر، درد سر، لرزہ، اسہال یا قبض، سرعت نبض و تنفس بھوک کی کمی، پیاس کی زیادتی، بے خوابی اور ہذیان جلد پر مختلف قسم کے نشانات۔

بخاروں کی خاص علامات: تپ محرقہ (ٹائیفائڈ فیور Typhoid Fever یہ بخار تین ہفتہ یا اس سے زیادہ عرصہ تک رہتا ہے۔ بخار بتدریج شروع ہوتا ہے جو شام کو تیز ہوتا ہے۔ جو شام کو تیز اور صبح کے وقت کسی قدر کم ہو جاتا ہے اکثر شام کو دو درجے زیادہ اور صبح کے وقت صرف ایک درجہ کم ہو کر ایک ہفتہ کے اندر 104 درجہ تک پہنچ جاتا ہے۔ سر میں درد ہوتا ہے۔ زبان میلی اور خصوصاً کنارے سرخ ہوتے ہیں شدید پیاس لگتی ہے۔ جگر اور فم معدہ کے مقام پر درد ہوتا ہے۔ پیٹ میں نفخ ہوتا ہے۔ کھانسی بار بار آتی ہے۔ جگر اور تلی کس قدر بڑھ جاتے ہیں۔ درجہ حرارت کی نسبت نبض کی رفتار سست پڑ جاتی ہے۔ چھٹے یا ساتویں روز بالعموم چھاتی، پیٹ اور پشت پر چھوٹے چھوٹے سرخ نشان پیدا ہو جاتے ہیں۔ کبھی نکسیر پھوٹ پڑتی ہے۔ بخار پہلے ہفتہ بڑھتا ہے دوسرے ہفتہ ایک حالت میں قائم رہتا ہے۔ اور تیسرے ہفتہ کم ہو کر اس کے بعد اتر جاتا ہے۔ لیکن اگر حملہ مرض شدید ہو اور صحیح علاج نہ ہو سکے۔ تو نتیجہ اکثر خطرناک ہوتا ہے۔ خون کے خوردبینی امتحان سے تشخیص مکمل کرانے میں کافی مدد ملتی ہے۔

موتی جھرہ: (پیراٹائیفائڈ Paraty phoid) اس کی علامات بھی تقریباً تپ محرقہ سے ملتی ہیں۔ لیکن اس سے کم شدید ہوتی ہیں۔ اور اس سے مریض نسبتاً جلد شفایاب ہو جاتا ہے۔ البتہ اس کا حملہ اکثر اچانک ہوتا ہے۔ بعض اوقات تے اور دست آتے ہیں جگر اور تلی کے مقام پر سختی اور دبانے سے کسی قدر درد محسوس ہوتا ہے۔ گردن اور چھاتی پر باریک باریک موتیوں جیسے سفید دانے نکل آتے ہیں۔

تپ محرقہ اسہالی: میں شدید تکلیف ہوتی ہے۔ بدبودار دست بکثرت آتے ہیں۔ گاہے قبض کی شکایت ہوتی ہے۔ بعض اوقات آنتوں میں زخم ہو کر پیٹ پھول جاتا ہے۔ دست خون آمیز آتے ہیں۔ نبض اور تنفس کی رفتار تیز ہو جاتی ہے۔ ناف کے نیچے دبانے سے درد شدید ہوتا ہے۔ بار ۔طون میں ورم ہو کر موت واقع ہو جاتی ہے۔

محرقہ ہذیانی: (ٹائیفس فیور) اس میں بخار اکثر سردی لگ کر چڑھتا ہے۔ درجہ حرارت کافی تیز ہو جاتا ہے۔ چہرہ اور آنکھوں کی رنگت سرخ ہوتی ہے۔ چھٹے یا ساتویں روز جسم پر سرخ سیاہی مائل دھبے نمودار ہو جاتے ہیں۔ نبض ممتلی' سرعت تنفس بے خوابی' بے چینی زبان خشک اور نگلنے میں تکلیف ہوتی ہے۔ زبان باہر نکلنے سے کانپتی اور اس کا سرا مڑا ہوا دکھائی دیتا ہے۔ سانس اور جسم سے ایک خاص قسم کی بو آتی ہے۔ ہذیان ہوتا ہے جس سے مریض بہکی بہکی باتیں کرتا ہے۔ اگر حملہ مرض شدید ہو تو مریض بے ہوش ہو کر دو تین دن کے اندر ہلاک ہو جاتا ہے۔ یہ مرض سرد موسم اور سرد ممالک میں زیادہ ہوتا ہے۔ اور جوؤں کے ذریعے پھیلتا ہے چنانچہ غلاظت 'کثافت' گنجان اور مفلس آباد نیز ایام جنگ و قحط میں زیادہ ہوا کرتا ہے۔

محرقہ سرسامی: (سیری بروسپائینل فیور) اسے گردن توڑ بخار بھی کہتے ہیں۔ اس سے دماغ اور حرام مغز کے پردوں میں ورم ہو کر شدید بخار اور درد سر کے ساتھ غشی طاری ہو جاتی ہے۔ گردن کے عضلات میں تشنج ہو کر پیچھے کی جانب کھنچ جاتا ہے۔ مریض ٹانگیں سکیڑ لیتا ہے۔ یہ مرض بچوں میں زیادہ پایا جاتا ہے۔

ہڈی توڑ بخار: (ڈینگو بخار) اس بخار میں سر' کمر' جوڑوں اور ہڈیوں میں شدید درد ہوتا ہے۔ جوڑ متورم ہو جاتے ہیں جسم پر سرخ سرخ دھبے پڑ جاتے ہیں۔ یہ بخار اکثر ایک ہفتہ تک رہتا ہے۔ لیکن بخار کی شدت پہلے کم ہوتا ہے۔

پرسوت کا بخار: (پیورپرل فیور) یہ بخار زچہ کے خون میں مادہ متعفنہ کے سرایت کر جانے سے پیدا ہو جاتا ہے۔ وضع حمل کے تین دن بعد سردی لگ کر بخار چڑھ جاتا ہے۔ جی متلاتا

قے اور دست آتے ہیں۔ پیٹ میں نفخ اور رحم کے مقام پر درد ہوتا ہے۔ نفاس کم اور بدبودار خارج ہوتا ہے۔ کمزوری بہت بڑھ جاتی ہے۔ نبض اور سانس کی رفتار تیز ہوتی ہے۔ جسم پر سرخ سرخ دھبے پڑ جاتے ہیں۔

وبائی نزلہ: (انفلوئنزا) نزلہ اور زکام کے ساتھ شدید بخار ہو جاتا ہے۔ حلق میں سوزش اور سینہ میں جکڑن ہوتی ہے۔ ناک بہتی اور چھینکیں آتی ہیں۔ گاہے کھانسی بھی آنے لگتی ہے۔ جسم میں سخت درد ہوتا ہے۔

چیچک: (سمال پاکس Small Pox اچانک تیز بخار ہو جاتا ہے۔ سر اور کمر میں شدید درد ہوتا ہے۔ بے خوابی اور بے چینی اور ہذیان ہوتا ہے۔ قے آتی ہے تیسرے روز سارے جسم پر دانہ دار سرخ نشان پیدا ہو جاتے ہیں اور بخار کم ہو جاتا ہے۔ گلے میں درد ہوتا ہے پانچویں روز دانوں کے گرد سرخ حلقے پیدا ہو کر ان کی نوک نیچے بیٹھ جاتی ہے اور ان کی شفاف رطوبت گدلی ہو کر ساتویں آٹھویں روز پیپ بن جاتی ہے۔ بخار پھر تیز ہو جاتا ہے۔ دسویں گیارھویں روز دانے مرجھانے لگتے ہیں۔ اور چودھویں روز کھرنڈ بننے شروع ہو جاتے ہیں۔

خسرہ: (میزلس) Measles بخار کے ساتھ زکامی کیفیت چھینکیں آنا' ناک بہنا' آنکھوں کا سرخ ہو جانا وغیرہ علامات پائی جاتی ہیں۔ بخار کے چوتھے روز نہایت باریک باریک سرخ دانے نمودار ہوتے ہیں۔ مریض روشنی میں آنکھیں نہیں کھول سکتا۔ عموماً بخار کے دوسرے تیسرے روز منہ کے اندر سفیدی مائل نشان پیدا ہو جاتے ہیں۔ خسرہ کے ساتھ خناق' نمونیہ اور کالی کھانسی وغیرہ خطرناک عوارض ہیں تمام حالات میں دانے نکل آنے کے بعد تمام علامات میں کمی ہو جاتی ہے۔ چھٹے روز بعد دانے مرجھانے لگتے ہیں اور اس کے بعد خشک ہو کر آٹھویں روز تک بھوسی اترنی شروع ہو جاتی ہے۔ یہ مرض بھی چیچک کی طرح مدت العمر میں ایک بار ہوتا ہے۔ اور عموماً دس بارہ سال سے کم عمر کے بچوں میں ہوا کرتا ہے۔

تپ دق: (ہکٹک فیور) بخار کا کم و بیش مسلسل رہنا۔ درجہ حرارت کی نسبت نبض کا زیادہ سریع ہونا کھانسی آنا' رفتار تنفس تیز ہونا' صبح کی نسبت شام کا درجہ حرارت تیز ہونا پچھلی رات کو پسینہ آنا یا دن میں کسی وقت خفیف سردی لگ کر بخار ہو جانا اور کچھ دیر بعد پسینہ آ کر تخفیف ہو جانا۔ ہاتھ پاؤں کے تلوے جلنا' رخساروں پر سرخ رنگ کا حلقہ بن جانا۔ مریض کا روز بروز لاغر ہوتے جانا۔ بھوک زائل ہو جانا بالآخر دست آنے لگتے ہیں۔ پاؤں پر ورم آ جانا اس مرض کی مخصوص علامات ہیں۔

(نوٹ): مادہ سل جسم کے مختلف اعضاء و احشاء میں سرایت کر کے مختلف قسم کے امراض سلیہ پیدا کر دیتا ہے۔ جس کو اسی لحاظ سے مختلف ناموں سے موسوم کیا جاتا ہے۔ مثلاً

بھیپھڑے کی سل کو "سل ریوی" آنتوں کو سل کو "سل معوی" غدد کی سل کو "سل غددی" اور ہڈیوں کی سل کو "سل عظمی" کہتے ہیں۔

ملیریا بخار: Malarial Fever ایک مشہور اور کثیرالوقوع مرض ہے۔ باری سے سردی لگ کر بخار چڑھنا پھر گرم لگنا اور اس کے بعد پسینہ آکر بخار اتر جانا اس کی خاص علامات سمجھی جاتی ہیں۔ بعض اوقات یہ بخار ہر وقت چڑھا رہتا ہے۔ چند روز بخار رہنے سے اکثر تلی بڑھ جاتی ہے۔ چہرہ کی رنگت زردی مائل مٹیالی ہو جاتی ہے۔ موسم برسات میں جب مچھروں کی کثرت ہوتی ہے۔ تو یہ مرض زیادہ ہوا کرتا ہے۔ مزید تشخیص قطرہ خون میں بذریعہ خوردبین کرم ملیریا نظر آنے سے ہو سکتی ہے۔

لاکڑا کاکڑا: (چکن پاکس) اس میں چیچک کے برعکس بخار کے ساتھ پہلے روز ہی سرخ نشان نمودار ہونے شروع ہو جاتے ہیں۔ جو سارے جسم پر یکساں نکلنے کی بجائے پہلے سینہ اور گردن پر ظاہر ہوتے ہیں اور متفرق طور پر نکلتے ہیں۔ بخار معمولی دو تین روز رہتا ہے اور دانے رطوبت بھرنے کے بعد جلد مرجھا جاتے ہیں اس میں اکثر کوئی شدید عارضہ پیدا نہیں ہوتا۔

کالا آزار: سردی لگ کر بخار چڑھ جاتا ہے جو کم و بیش دو چار ہفتہ تک رہتا ہے۔ جگر اور تلی بہت بڑھ جاتے ہیں۔ چہرہ اور ٹخنوں پر آماس آجاتا ہے۔ جسم کا رنگ سیاہی مائل مٹیالہ ہو جاتا ہے۔ بعض اوقات ناک اور منہ سے خون بہنے لگتا ہے۔ اس مرض کا جرثومہ "لیشمین ڈونووینی" ایک قسم کے کھٹمل کے کاٹنے سے انسان کے جسم میں پہنچتا ہے۔

مالٹا بخار: اعضا شکنی اور کسل مندی سے بخار شروع ہوتا ہے۔ جو بتدریج بڑھ کر قریباً دو ہفتہ تک رہتا ہے۔ سر، کمر اور جوڑوں میں درد ہوتا ہے۔ تلی بڑھ جاتی ہے۔ پسینہ کثرت سے آتا ہے۔ صبح کے وقت شام کی نسبت بخار میں قدرے تخفیف ہو جاتی ہے۔ بخار ایک بار ہو کر چند دن کے بعد پھر ہو جاتا ہے۔ اور اسی اتار اور چڑھاؤ کے ساتھ کافی عرصہ تک ہوتا رہتا ہے۔

اس مرض میں مبتلا شدہ جانور بالخصوص بکری اور خنزیر کا دودھ استعمال کرنے سے یہ مرض سرائیت کر جاتا ہے۔

چوہے کاٹے کا بخار: (ریٹ بائٹ فیور) یہ بخار چوہے یا چھچھوندر کے کاٹنے سے ہوتا ہے۔ بخار کے ساتھ متلی درد سر اور گلے کا درد ہوتا ہے۔ چوہے کاٹے کا مقام سرخ متورم ہو جاتا ہے جسم پر ڈھپڑ نکل آتے ہیں۔ بخار ایک دو روز سے سات آٹھ روز تک رہتا ہے۔ اور پانچ چھ روز کا وقفہ دے کر دوبارہ ہو جاتا ہے اور اسی طرح مدت تک ہوتا رہتا ہے۔

آنکھ، کان، ناک اور حلق کے امراض کی تشخیص

آنکھ، کان، ناک اور حلق کے امراض کی تشخیص

آنکھ کی بیماریاں اور اس سے دیگر بدن کے حصوں کی بیماری سے پہلے آنکھ کی تشریح کا جاننا ضروری ہے۔ اس لئے آنکھ کی تشریح بیان کی جاتی ہے۔

آنکھ انسان کے شریف ترین، عزیز ترین اور اہم ترین عضو کا نام ہے جو پیشانی کے نیچے اور رخساروں کے اوپر چشم خانہ ہے۔ اس کے ذریعہ خدا کی قدرت کا نظارہ کرکے امتیاز قائم کئے جاتے ہیں۔ اختلاف زبانی کے لحاظ سے اسے مختلف ناموں سے موسوم کیا جاتا ہے۔ چنانچہ اردو میں اس کا نام آنکھ، فارسی میں چشم، عربی میں عین، انگریزی میں (Eye) اور سنسکرت میں نین نیتر وغیرہ ہے آنکھ کو حرکت دینے کے لئے بہت سے عضلات، خوراک پہنچانے کے لئے شریانیں اور حس و حرکت کے لئے پٹھے عطا کئے ہیں۔ اس کے علاوہ بیرونی صدمات سے بچنے کے لئے بھوئیں، پٹھے، پپوٹے اور پلکیں وغیرہ اور اندرونی طور پر آرام پہنچانے کے لئے چربی کی نرم تہیں عطا کی گئیں ہیں۔ آنکھ چشم خانہ میں ان نرم تہوں پر محفوظ رہتی ہے۔ اور اس کے اوپر ایک مضبوط پردہ ہوتا ہے جو اس کو چربی کی تہوں سے علیحدہ رکھتا ہے۔ تاکہ آنکھ کی حرکت میں رکاوٹ نہ ہو۔

آنکھ کی بناوٹ کو مندرجہ ذیل تین عنوانات میں تقسیم کیا جاسکتا ہے۔

(1) متعلقات چشم (2) چشم خانہ (3) مقلہ چشم یا آنکھ کی پتلی اب صرف مقلہ چشم کا ذکر کیا جاتا ہے۔

باقی کے لئے کتب تشریح کا مطالعہ فرمائیں۔

مقلہ چشم یا آئی بال : (Eye Ball) ایک مرکب عضو ہے جس میں اور وریدوں کے علاوہ بہت سے طبقات اور رطوبتیں پائی جاتی ہیں اس کا ترچھا قطرہ تقریباً ایک انچ اور سیدھا قطر ایک انچ سے کم ہوتا ہے یہ ایک جھلی میں لپٹا ہوا اور خانہ چشم کی چربی میں رہتا ہے اور اپنے عضلات کی مدد سے مختلف طرفوں میں حرکت کرتا ہے۔ اس کی ساخت میں تین پردے اور تین رطوبتیں شامل ہیں جن کا بیان درج ذیل ہے۔

(1) طبقہ صلبیہ یا سکلیراٹک (2) طبقہ مشیمیہ یا کورائیڈ (3) طبقہ شبکیہ یا ریٹی نا۔ لیکن پہلے دونوں پردوں کے سامنے کے حصوں کو مختلف ناموں سے موسوم کیا جاتا ہے۔ چنانچہ طبقہ صلبیہ کے اگلے 6/1 حصہ کو جو آئینہ کی طرح شفاف ہوتا ہے۔ قرنیہ یا کارنیہ (Cornea) اور طبقہ مشیمیہ کے اگلے 6/1 حصہ کو جس میں پتلی ہوتی ہے۔ طبقہ عنبیہ یا ائرس (Iris) کہتے ہیں۔

(1) طبقہ صلبیہ : اسے انگریزی میں سکلیراٹک (Sclarotic) کہتے ہیں۔ یہ سخت اور ریشہ

دار طبق ہے جو کل کرہ چشم کو سوائے اگلے 6 / 1 حصہ کے جس پر شفاف پردہ قرنیہ واقع ہے۔ گھرے ہوئے ہیں یہ سفید رنگ اور سخت پردہ ہے اور سامنے کی نسبت پیچھے زیادہ موٹا ہوتا ہے اس کا پچھلا حصہ عصبہ مجوفہ اور آنکھ کے عروق پر لپٹا ہوتا ہے۔ یہ پردہ غیر شفاف ہے۔ اور روشنی کو آنکھ میں اس راہ سے داخل نہیں ہونے دیتا۔

(1) طبقہ قرنیہ: اسے انگریزی میں کارنیا Cornea کہتے ہیں۔

یہ ایک بے رنگ صاف پردہ ہے۔ جو دراصل طبقہ صلبیہ کا سامنے والا 6 / 1 حصہ ہے۔ چنانچہ طبقہ صلبیہ اور طبقہ قرنیہ دونوں پردے مل کر مقلہ چشم کا گھیرا بناتے ہیں یہ آئینہ کی طرح بالکل صاف صلبیہ میں اس طرح فٹ ہوتا ہے۔ جس طرح گھڑی کا شیشہ ہوتا ہے اس کا ترچھا قطر عمودی قطر سے طویل ہوتا ہے۔ اور اگلی سطح اٹھی ہوئی ہوتی ہے۔ اور مختلف انسانوں میں عمر کے لحاظ سے یہ ابھار کم و بیش ہوتا رہتا ہے۔ مثلاً جوانی میں زیادہ اور بڑھاپے میں کم پتلی کا رنگ جو اس کے مقام پر محسوس ہوتا ہے۔ وہ درحقیقت تیسرے پردے عنبیہ کا رنگ ہے۔ یہ بات بھی یاد رکھنی چاہئے کہ یہ پردہ روشنی کے داخل ہونے کے لئے شفاف بنایا گیا ہے۔ چنانچہ اگر کسی وجہ سے اس کی شفافیت ضائع ہو جائے تو روشنی اندر نہیں جا سکتی جس کی وجہ سے فعل بصارت میں کمی آجاتی ہے۔

(3) طبقہ مشیمیہ: اسے انگریزی میں کورائڈ کوٹ کہتے ہیں۔ یہ پردہ صلبیہ کے اندر اور شبکیہ کے نیچے واقع ہے۔ یہ آنکھ کے ڈھیلے کے پچھلے 6 / 5 حصہ پر حائل ہوتا ہے۔ اندر سے سیاہ رنگ اور سیاہی کی وجہ سے روشنی کی شعاعوں کو جذب کر کے اندرونی روشنی کو معتدل کرتا ہے۔ انسان کی آنکھوں میں جب اس پردہ کی اندرونی سیاہی کم ہو جاتی ہے۔ تو وہ روز کوری (رتوندہ) کے مرض کا شکار ہو جاتا ہے آنکھ کے عصب کے گذرنے کے لئے اس میں سوراخ ہے۔ اس پردہ میں ادعیہ خون بکثرت موجود ہے۔ جس سے اجزاء کرہ چشم کی پرورش ہوتی ہے سامنے کی طرف یہ پردہ چند نوکدار حصو میں ختم ہوتا ہے۔ جن کو زوائد حدبیہ سلی یری پراسس Ciliary prcess کہتے ہیں۔

(4) طبقہ عنبیہ: اس کا انگریزی نام ائرس (Iris) ہے یہ پردہ دراصل پردہ مشیمیہ کا اگلا 6 / 1 حصہ ہے جو قرنیہ کے پیچھے اور رطوبت جلیدیہ لینز (Lense) کے آگے واقع ہے۔

اس پردہ کے درمیانی ایک سوراخ ہے۔ جس میں سے رطوبت جلیدیہ (لینز) نظر آتی ہے۔ جسے ہم پتلی مردمک یا پیوپل کہتے ہیں۔ اس پردے کی ساخت عضلاتی ریشوں سے مرکب ہے۔ جو دو قسم کے ہوتے ہیں ایک گول عضلاتی ریشے اور دوسرے آڑے یا ترچھے' چنانچہ جب اس کے گول ریشے سکڑتے ہیں۔ تو پتلی پھیلتی ہے۔

پتلی کے سکڑنے اور پھیلنے کا فائدہ یہ ہے۔ کہ وہ آنکھ میں ضرورت سے زیادہ روشنی کو داخل نہیں ہونے دیتی۔ چنانچہ تیز روشنی میں پتلی بہت سکڑتی ہوئی اور اندھیرے میں پھیلی ہوئی ہوتی ہے۔ طبقہ عنبیہ روشنی کی مقدار کو معین رکھتا ہے۔

پردہ عنبیہ یا آئرس اگرچہ رطوبت جیدیہ (لینز) کے بہت قریب واقع ہے۔ لیکن ان دونوں کے درمیان بھی ایک فاصلہ پایا جاتا ہے۔ جس میں ایک آبی رطوبت بھری رہتی ہے۔ جو رطوبت بیضہ کے بالکل مشابہ ہے گویا ائرس کا طبقہ لینز کے سامنے تیز رہا ہے۔

پردہ غبیہ یا ائرس کے پیچھے ایک سیاہ رنگ کی لیسدار رطوبت لگی ہے۔ جو غیر شفاف ہوتی ہے۔ چنانچہ ائرس میں سے روشنی گذر نہیں سکتی۔

پچھلی جانب ائرس کے ساتھ اجسام ہدبیہ (Ciliary Badies) واقع ہے۔ جن میں عضلات ہدبیہ اور زوائد ہدبیہ شامل ہیں۔

جیسا کہ بیان ہوا ہے کہ عضلات ہدبیہ سے ائرس کا سکڑنا اور پھیلنا! منسلک ہے اور زوائد کے ساتھ وہ عضلات ملحق ہیں جو لینز! اور اجسام ہدبیہ میں تعلق رکھتے ہیں۔

طبقہ تکبیمہ: اس کا انگریزی نام رٹینیا (Retina) ہے۔ یہ ایک آنکھ کی بناوٹ میں ایک نہایت اہم ساخت ہے کیونکہ کل اشیاء جنہیں ہم دیکھتے ہیں۔ ان کا عکس اس پردے پر منعکس ہوتا ہے۔

یہ ایک نازک عصبی پردہ ہے جو درحقیقت عصبہ مجوفہ کا آنکھ کے اندر پھیلاؤ ہے۔ یہ پردہ پچھلی طرف پردہ مشیمہ سے اور سامنے کی رطوبت خارجیہ سے ملا ہوا ہے۔ لیکن کسی سے پیوست نہیں اس پردہ کے وسط میں ایک گول زرد نشان ہے۔ جس کو انگریزی میں yellow Spot) اور عربی میں بقعہ صفرا کہتے ہیں۔ یہاں پر قوت بصارت نہایت تیز اور قوی ہوتی ہے۔ اور اس زرد نقطے کے 10 / 1 انچ اندر کی جانب! عصب البصر کا ابھار دکھائی دیتا ہے۔ جس کے وسط میں شریان المرکزی ابشکی داخل ہوتی ہے۔ اس مقام پر قوت بصارت بالکل نہیں ہوتی۔ چنانچہ اسے (Blind Spot) یا نقطہ اعمی کہتے ہیں۔

ہم زندہ انسانوں میں پردہ شبکیہ بذریعہ آلہ منظار العین دیکھ سکتے ہیں چنانچہ اس آلہ کے ساتھ پردہ شبکیہ نہایت روشن اور سرخ نظر آتا ہے اور اس کی ایک طرف گلابی مائل سفید رنگ کا نہایت صاف نشان دکھائی دکھائی دیتا ہے۔ جو قرص بصری (Optic Disc) ہے اس قرص بصری سے ادعیہ خون آنکھ کے اندر پردہ شبکیہ کے عصباتی ریشے مل کر عصبیہ مجوف بناتے ہیں۔ جو چشم خانہ سے دماغ تک پہنچتے ہیں۔ قرص بصری پر روشنی کا احساس نہیں ہوتا۔ چنانچہ اس کا دوسرا نام Blind Spot یا نقطہ اعمی بھی ہے۔ روشنی کا احساس شبکیہ کے زرد نقطہ پر ہوتا ہے اور اس مقام پر کوئی ادعیہ خون واقع نہیں۔

طبقہ عنکبوتیہ : Capsule of the lens یہ پردہ درحقیقت ایک نہایت نازک اور شفاف جھلی ہے۔ جو رطوبت جلیدیہ (النز پر محیط ہے۔ اور اس کا غلاف بناتی ہے۔ چونکہ اس پردہ کی ساخت مکڑی کے جالے کی طرح صاف اور باریک ہے۔ اس لئے اس کو طبقہ عنکبوتیہ کہتے ہیں۔ لیکن یاد رہے کہ پردہ عنکبوتیہ میں کوئی ریشہ دار ساخت مکڑی کے جالے کی تاروں کی طرح نہیں۔

یہ پردہ دراصل پردہ شکبیہ کا ایک پھیلاؤ ہے اور اس کا فائدہ یہ ہے کہ یہ پردہ رطوبت جلیدیہ کو رطوبت زجاجیہ اور رطوبت بیضہ سے بالکل علیحدہ رکھتا ہے۔

طبقہ ملتحمہ : یا کن جک ٹیوا Conjuc Tive دراصل یہ بلغمی جھلی میوکس ممبرین (Mucus Membrane) ہے جو پپوٹوں کی اندرونی سطح پر استر لگانے کے بعد آنکھ کے طبقہ ملیہ کے اگلے حصے طبقہ قرنیہ تک پھیلی ہوئی ہے۔ اس لئے اس کے دو حصے ہیں۔

1- پپوٹوں کی جھلی، جو پپوٹوں کی اندرونی سطح پر استر کرتی ہے اور عروق دمویہ سے پر ہے۔

2- ڈھیلے کے غشاء ملتحمہ، یہ وہ حصہ ہے، جو آنکھ کے پردہ ملیہ پر واقع ہے۔ آنکھ والا حصہ نہایت شفاف اور رقیق ہوتا ہے اور آنکھ سے اچھی طرح چسپاں نہیں ہوتا۔ اور نہ اس میں عروق کی کثرت ہوتی ہے۔

چنانچہ بحالت صحت اس میں عروق دمویہ نہیں ہوتے۔ لیکن مرض کی صورت میں عروق دمویہ پیدا ہو جاتے ہیں۔ ان پپوٹے اور ڈھیلے کی اس جھلی کے دونوں حصوں کے مقام اتصال پر جو سلوٹیں بنتی ہیں ان کو انگریزی میں پیل پی برل فولڈز Palpebual folds کہتے ہیں۔ یہاں پر بے شمار لعابی گلٹیاں ہیں۔ جو آنکھ کو تر رکھتی ہیں۔

آنکھ کی حساس ساختیں: مذکورہ بالا طبقات چشم میں قرنیہ ملتحمہ اور غنیہ بہ ذکی الحس ہیں۔ چنانچہ اگر ان میں سے ایک کوئی ایک مبتلائے مرض ہو۔ تو آنکھ کو سخت درد او تکلیف ہوتی ہے۔ مگر آنکھ کی گہری ساختیں اس قدر ذکی الحس نہیں ہیں۔

رطوبات چشم : آنکھ کے اندر تین رطوبتیں ہوتی ہیں۔ (1) رطوبت بیضہ (2) رطوبت جلیدیہ (3) رطوبت زجاجیہ

آنکھ کی رطوبات کے لحاظ سے دو حصوں میں تقسیم کیا جاتا ہے اول وہ حصہ جو رطوبت جلیدیہ (لینز) کے سامنے اور قرنیہ کے نیچے واقع ہے۔ اور اس میں رطوبت بیضہ ہے۔ دوسرا وہ حصہ ہے۔ دوسرا وہ حصہ جو رطوبت جلیدیہ (لینزا) کے پیچھے اور پردہ شکبیہ کے اوپر واقع ہے۔ اس میں رطوبت زجاجیہ پر ہے۔

رطوبت بیضہ : یہ رطوبت پردہ قرنیہ کے نیچے اور لینز کے سامنے گویا قرنیہ او رلینز کے درمیان واقع ہے۔ اس رطوبت کو (پردہ غبیہ) اور قرنیہ نے درمیانی حجرہ میں بھرا ہوا ہے۔ جسے ہم حجرہ مقدم یا انیریئر چیمبر! (Interior Chamber) کہتے ہیں۔

دوسرا حصہ اسی رطوبت کا پردہ غبیہ اور رباط معلق کے درمیان اور رطوبت زجاجیہ کے اوپر آنکھ کے حجرہ موخر یا پوسٹر چیمبر (Postior Chamber) میں واقع ہے۔ یہ رطوبت انڈے کی سفید کی طرح شفاف اور بے رنگ جو کیفیت میں بھی سفیدی بیضہ کی طرح کھاری ہے۔اس رطوبت کو انگریزی میں اکوس ہومیر (Acoueous Humowr) عربی میں رطوبت بیضہ کہتے ہیں اور اسی رطوبت میں آنکھ کا پردہ غبیہ بھی تیز رہتا ہے اور یہی رطوبت پردہ قرنیہ کے حدب کو قائم رکھتی ہے۔ جب اس رطوبت کی مقدار آنکھ میں ضرورت سے زیادہ ہو جاتی ہے۔ تو آنکھ کا تواتر بڑھ جاتا ہے۔ چنانچہ اس کی زیادتی مجریٰ سکیلیم (of Schlemm Comol) میں داخل ہو کر خارج ہو جاتی ہے۔ اس انتظام سے رطوبت جلیدیہ اس کے دباؤ سے محفوظ رہتی ہے۔

مجریٰ سکیلیم : (Canal of Schlemm) پردہ غبیہ اور پردہ قرنیہ کے مقام اتصال پر واقع ہے۔

رطوبت جلیدیہ : یہ رطوبت، رطوبت زجاجیہ کے سامنے اور رطوبت بیضیہ کے پیچھے واقع ہے۔ جسے آنکھ کا موتی یا کرسٹے لائن لینز (Crystalinelens) کہتے ہیں یہ ایک لچکدار اور شفاف رطوبت ہے۔ جو ایک چھوٹے عدسہ یا شیشے کے مشابہ ہے۔ چنانچہ اسی مناسبت سے اسے رطوبت بلوری بھی کہتے ہیں۔ اور رطوبت خیائی کے محور میں ایک نہایت نازک چھلکے، شفاف کہ کے اندر لپٹی ہوئی ہے۔ جسے ردہ عنکبوتیہ کہتے ہیں۔ یہ کہ بذریعہ رباط تعلیق (Surkcnsory ligament) زواید ہدبیہ کے ساتھ ملا ہوا ہے۔ اور پیچھے کی طرف رطوبت زجاجیہ کے غلاف سے جا ملتا ہے رطوبت جلیدیہ یا لینز آنکھ میں بالکل ڈھیلا پڑی ہے اور صرف یہی غلاف سے اپنی جگہ پر قائم رکھتا ہے۔ رطوبت جلیدیہ تین اہم مرکز طبقوں سے بنتی ہے۔ جو ابالنے یا شراب میں ڈالنے سے علیحدہ علیحدہ ہو جاتے ہیں اور ایک دوسرے کے ساتھ نہیں ملتے۔ البتہ یہ تینوں حصے بے رنگ، دانہ دار مادہ کے ذریعہ ایک دوسرے سے ملے رہتے ہیں۔ جس حالت میں یہ دانہ دار مادہ دھندلا ہو جاتا ہے۔ اس وقت لینز کے تین ٹکڑے ڈاکٹری آلات کی امداد سے نظر آنے لگ جاتے ہیں۔ اور یہ دانہ دار مادہ لینز پر ستاروں کی طرح چمکنا شروع ہو جاتا ہے۔ جسے نزول الماء کہتے ہیں۔ عمر کے اعتبار سے اس کے رنگ میں بھی اختلاف ہوتا ہے۔ بڑھاپے میں سخت دھندلا عنبری ہو جاتا ہے اور اس کی دونوں سطحیں

چپٹی ہو جاتی ہیں۔ لیکن جوانی میں سامنے کی سطح کناروں کی نسبت زیادہ محدب ہوتی ہے۔ یہ رطوبت ان شعاعوں کو جو آنکھ کے اندر داخل ہوتی ہیں۔ جمع کر دیتی ہیں۔ اس اعتبار سے بصارت کے لئے یہ بہت ہی کار آمد اور مفید ساخت ہے۔

رطوبت زجاجیہ : یا وٹرس ہیومر (Vitreous Humor) پگھلی ہوئی کانچ کی مانند ایک شفاف گاڑھی اور لیسدار رطوبت ہے جو ایک نہایت باریک اور شفاف جھلی میں ملفوف اور رطوبت جلیدیہ کے پیچھے اور پردہ شبکیہ کے سامنے واقع ہے۔ یہ آنکھ کا سب سے زیادہ حصہ یعنی کل ڈھیلے کا 5 / 4 حصہ پر کرتی ہے۔ آنکھ کی گولائی زیادہ تر اسی رطوبت پر موقوف ہے۔ اگر یہ رطوبت نکل جائے تو آنکھ بیٹھ جاتی ہے۔ یہی رطوبت پردہ شبکیہ اور رطوبت جلیدیہ کے درمیان ایک مناسب فاصلہ پیدا کرتی ہے۔ اور شعاعوں کے انکسار اور اجماع میں بہت کام کرتی ہے۔

آنکھوں کی بیماریوں کا تشخیصی امتحان

آنکھوں کی بیماریوں کو دو حصوں میں تقسیم کیا جا سکتا ہے۔

1- وہ بیماریاں جن کی تشخیص صرف نظر کے امتحان سے ہی ہو سکتی ہے ان بیماریوں کے امتحان کے لئے کسی آلہ کی ضرورت نہیں ہوتی۔

2- وہ بیماریاں جو نظری امتحان سے معلوم نہیں ہوتیں اور ظاہر میں بھی کوئی تکلیف وہ علامات نہیں پائی جاتیں۔ لیکن مریض بصارت کی تکلیف وہ علامات کو بیان کرتا ہے۔ ان بیماریوں کا امتحان صرف ڈاکٹری آلات سے ہی ہو سکتا ہے۔

امراض چشم کی تشخیص کے لئے اول معالج کو چاہئے۔ کہ مریض کو تکالیف بیان کرنے کا پورا موقعہ دے۔ پھر مذکورہ بیان کے مطابق مریض کا امتحان کرے۔

بعض بیماریوں کا آنکھوں کی صحت پر بہت اثر پڑتا ہے۔ مثلاً ذیابیطس نقرس، آتشک، وجع المفاصل، خنازیر، سوزاک اور دق وغیرہ، چنانچہ ذیابیطس سے موتیا بند، سوزاک سے رمد سوزاکی، آتشک سے ورم عنبیہ، ورم شبکیہ وغیرہ امراض گردہ، نقرس اور وجع المفاصل سے ضعف بصارت اور اندھا پن خنازیر اور دق سے عصبیہ مجوفہ کا ہزال وغیرہ عارض ہو جاتے ہیں۔ اس کے علاوہ ٹائیفائڈ فیور، سرسام، ہیضہ، طاعون، چیچک وغیرہ متعدی امراض کے حملہ سے بھی کئی قسم کے نقص پیدا ہو جاتے ہیں۔ مثلاً چیچک سے بیاض چشم، سرسام ہیضہ اور ٹائیفائڈ فیور سے ہزال عصبیہ مجوفہ وسل العین اندھا پن وغیرہ چنانچہ امراض چشم کی تشخیص میں ان بیماریوں کے متعلق مریض سے ضرور دریافت کرنا چاہئے۔

امراض چشم کا نظری امتحان

امراض چشم کا نظری امتحان

نظرا متحان میں ذیل کے امور پر غور کرنا چاہئے۔

چشم خانہ پر ضرب اور چوٹ کے نشان، ورم تہیج اور سلعات کا وجود اس کے بعد یہ دیکھنا ضروری ہے۔ کہ مریض کی آنکھ چشم خانہ میں معمولی سے زیادہ باہر کو نکلی ہوئی یا اندر کو دھنسی ہوئی تو نہیں اور مقلہ چشم اپنے چشم خانہ میں حرکت کرتا ہے۔ یا نہیں۔

پپوٹے یا پلک: پھر اجفان یا پپوٹوں کو دیکھیں کہ ان میں استرخا الجفن خارجی یا داخلیا کسٹردین یا اپروپین التہاب جفن (بلفرائی ٹس (Blepharo-Ptosis) (Balaph-Aritis) سلعہ جفن (ٹیومر Tumour) شعر منقلب رٹرائی کیانیسر یا شعیرہ (Trichiaris) سٹائی وغیرہ Ste موجود ہے۔ یا نہیں۔ نیز پپوٹوں کی موٹائی کو دیکھیں۔ کہ استرخا اور نتورا الجفن کے مریض کو فالج یا لقوئی یا دیگر اعصابی امراض تو لاحق نہیں۔

کیسہ دمعی: آنکھ کے کیسہ دمعی کے معائنہ میں یہ دیکھنا چاہئے کہ اس میں غرب (ناسور) التہاب یا نتو موجود ہے۔ یا نہیں نیز کیچ اور آنسوؤں کی کمی اور زیادتی کو بھی دیکھیں۔

پردہ ملتحمہ: مقلہ چشم کو دیکھیں اور درد سرخی اور ٹیس کی کیفیت کو معلوم کریں۔ چنانچہ پردہ ملتحمہ میں ورم، کیچ، بثور، لحم زائد زخم وغیرہ نیز کسی غیر چیز کی موجودگی معلوم کریں۔ پھر وہ ملتحمہ جفنی میں کرے، زخم، قروح خشکی اور سرخی کو دیکھیں۔

پردہ قرنیہ: یا آنکھ کے سیاہ حلقے کو غور سے دیکھیں اور اس پر زخم سلعہ قذی، بیاض، ظفرہ، مور سرج، ناخونہ، نتوالقرنیہ، نزول الماء اور رزق الماز وغیرہ معلوم کریں نیز پپوٹوں کی ٹٹول کر بیمار اور تندرست آنکھ کے دباؤ کا مقابلہ کریں۔

پردہ عنبیہ: اس کے بعد مرض کے پردہ غبیہ پر غور کریں اور اس کے طبعی رنگ کو دیکھیں۔ کہ پردہ غبیہ میں ہزال، انقلاب، ورم یا سلعہ موجود ہے یا نہیں۔

پتلی: صحت کی حالت میں آنکھ کی پتلی روشنی سے سکڑتی اور اندھیرے میں پھیلتی ہے اور دیکھیں کہ مریض کی پتلی روشنی سے متاثر ہوتی ہے یا نہیں۔

پردہ صلبیہ: مریض کے پردہ صلبیہ کو دیکھیں کہ اس کا رنگ سفید اور طبعی ہے یا غیر طبعی اور سرخ پھر اس میں سوزش اور زخم اور رسولی معلوم کریں۔

آنکھ کے نظری امتحان کے بعد اس کے طبعی افعال کا معائنہ کرنا چاہئے چنانچہ طبیب کو مریض کی شکایات پر ہی بھروسہ نہ کرنا چاہئے۔ بلکہ آنکھ کے طبعی افعال کا معائنہ بھی ضروری

ہے۔ اس امتحان کے تین جزو ہیں۔

1- احساس ہیئت (Form Sense) فارم سینس
2- احساس رنگ (Colour Sense) کلر سینس
3- احساس نور (Light Sense) لائٹ سینس

احساس ہیئت : کے امتحان سے بصارت کی کمزوری اور قوت کا پتہ بھی لگ جاتی ہے۔ اس امتحان کے لئے سینے لین صاحب کے نقشہ جات (چارٹ) Chart مروج ہیں۔

ان نقشوں میں 6 سطریں ہوتی ہیں۔ جن میں مختلف حروف یا شکلیں بنی ہوتی ہیں۔ اور ہر نچلی سطر اپنی اوپر کی سطر سے زیادہ باریک ہوتی ہے۔ ان نقشوں کی تمام سطریں ایک تندرست آدمی 36، 24، 18، 12، 9، 6 میٹر کے فاصلہ سے بخوبی پڑھ سکتا ہے۔ چنانچہ جو شخص ان فاصلوں سے نقشہ کے تمام حروف بخوبی نہ پڑھ سکتا ہو۔ اس کی بصارت کمزور ہوتی ہے۔ اس کے علاوہ جن کو یہ حروف ٹوٹے ہوئے اصل شکل کے خلاف ٹیڑھے اور غیر صحیح دکھائی دیں۔ ان کی نظر میں نقص ہوتا ہے۔

احساس رنگ کو معلوم کرنے کے لئے مریض کو مختلف رنگوں کی اون دکھا کر معلوم کریں۔ کہ وہ رنگ کو درست بتاتا ہے۔ یا نہیں یا اس کی جگہ بجلی کا لیپ جس کے سامنے رنگین شیشے یکے بعد دیگرے گھمائے جا سکتے ہوں۔ دکھائے جائیں۔ چنانچہ جن مریضوں میں حس لون مفقود ہو جاتی ہے۔ وہ صحیح رنگ نہیں بتا سکتا۔ احساس نور کا امتحان بہت آسان ہے۔ اور اس کی غرض صرف اسی قدر ہوتی ہے۔ کہ مریض کی آنکھ میں قوت بصارت موجود بھی ہے یا نہیں اس غرض کے لئے مریض کے سامنے انگلیاں کر کے ان کی تعداد اور نام پوچھنا چاہئے۔ اگر مریض انگلیوں کو نہ بتا سکے۔ تو بجلی کی روشنی آنکھ پر ڈال کر روشنی کے متعلق دریافت کرنا چاہئے۔ جس سے بصارت کی موجودگی یا عدم موجودگی کا پتہ چل جاتا ہے۔

اندرون چشم کا امتحان

اندرون چشم کے امتحان سے رطوبت بیضہ، رطوبت جلیدیہ، پردہ عنکبوتیہ و رطوبت زجاجیہ اور پردہ شبکیہ کے امراض کا پتہ چلتا ہے۔ نیز مریض کے قرنبسری، بقعہ صفراوی اور پردہ شبکیہ کو دیکھا جا سکتا ہے۔ جس سے یہ معلوم ہو جاتا ہے۔ کہ یہ تمام شاخیں اپنے اپنے کام درست طور پر ادا کر رہی ہیں۔ یا نہیں اس امتحان کے لئے آلہ منظار العین Ophthelmoscope اور مقیاس محیط النظر کی ضرورت ہوتی ہے۔

مریض کا یہ امتحان آلات کی مدد سے ایک اندھیرے کمرے کے اندر ہلکی روشنی کے سامنے کیا جاتا ہے۔ چنانچہ جب منظار العین کی منعکس روشنی سے حدقہ عین روشن ہو جاتا

ہے۔ تو طبعی حالات میں قعرعین میں کسی مقام پر سیاہ دھبے وغیرہ نہیں دیتے۔ بلکہ حدقہ عین سرخ نظر آتا ہے۔ لیکن بیمار آنکھ میں جب شعاعوں کے راستے میں کوئی مقام غیر شفاف حائل ہو تو وہ مقام سیاہ نظر آئے گا۔

اور اگر عدسہ چشم مکمل طور پر غیر شفاف ہو یا رطوبت زجاجیہ یا رطوبت بیضہ میں انصاب دم بسبب بیاض یا پیپ موجود ہو۔ تو تمام عدسہ سیاہ نظر آئے گا۔

منظار العین کے ذریعہ طبعی حالت میں قعرعین چمکدار اور سرخ دکھائی دیتا ہے۔ یہ رنگ اور سرخی دراصل پردہ مشمیہ کے اندر سرخ خون کے دوران کی ہے۔

قعرعین کے امتحان کرنے میں سب سے پہلے قرص بصری کو ڈھونڈنا چاہئے اگر مریض ذرا آنکھ کو ترچھا کر کے ناک کی طرف دیکھے۔ تو قرص بصری نظر آ جائے گا۔ اس مقام کا رنگ سفید اور کبھی ہلکا گلابی نظر آتا ہے۔ اور قلب کے انقباض کے وقت سرخی اور انبساط کے وقت قرص بصری پر زردی عیاں ہوتی ہے۔

قرص بصری کا رنگ مختلف حالات میں مختلف ہوتا ہے۔ جو عموماً گول سا نظر آتا ہے۔ لیکن صحیح دائرے کی صورت میں شاذ ہی دکھائی دیتا ہے۔ قرص بصری کے 3 ملی میٹر کے فاصلہ اور کنپٹیوں کی جانب اور قرص بصری کے افقی قطر کی سطح سے ذرا نیچے بقعہ صفرا واقع ہے۔ جو روشنی کا نہایت حساس مقام ہے۔ اس مقام کو آلہ منظار العین سے دیکھنے کے لئے نہایت ہلکی روشنی درکار ہے۔

آلہ منظارالعین کی مدد سے آنکھ کے مختلف مرکزوں میں سحابی کیفیت اور غیر شفاف مقامات بھی باآسانی معلوم ہو جاتے ہیں۔ طبیب کو چاہئے کہ وہ اس آلہ کی مدد سے اندرون چشم کا اچھی طرح امتحان کرے۔

آنکھ کے امتحان کا طریق

بیمار آنکھ کے امتحان کرنے میں بہت نرمی سے کام لینا چاہئے اگر مریض کی پلکیں سوکھی ہوئی۔ رطوبت اور آنکھ کی گید سے چپک رہی ہوں تو پہلے انہیں گرم پانی بورک لوشن سے اچھی طرح دھوئیں۔ پھر نہایت آہستگی سے روئی کے ساتھ صاف کر کے آنکھوں کو کھولیں۔

متورم آنکھ کو زور سے کھولنے کی کوشش ہرگز نہ کریں۔ کیونکہ اگر مریض کے قرنیہ پر زخم ہو گا۔ تو اس حرکت سے وہ ضرور خراب ہو جائے گا۔ بلکہ ممکن ہے کہ قرنیہ میں سوراخ ہو جائے۔

جب مریض کی آنکھیں متورم اور گید سے بھری ہوئی ہوں۔ تو معالج کو چاہئے کہ وہ اپنی آنکھوں کو عینک سے محفوظ کر لے۔ تاکہ آنکھوں کے کھولنے پر رطوبات فاسدہ کی دھار

معالج کی آنکھوں میں نہ پڑ جائے۔
ایسے مریض جن کو نظام عصبی کے امراض بھی لاحق ہوں۔ نیز بچوں کے امتحان چشم میں بہت نرمی اور استقلال سے کام لیں۔
مریض کی علامات کو مدنظر رکھ کر آنکھ کا ترتیب وار امتحان کریں۔ ورم جفن کی وجہ مقامی خراش۔ التہاب یا دبیلہ ہی نہیں ہوا کرتی۔ بلکہ گردوپیش کے اعضاء مثلاً آلات دمعہ اور پردہ ملتحمہ کے ورم، سلعات ثانوی کٹے پھٹے سر کے زخم۔ غشا انف، کی جراحت وغیرہ بھی اس کے اسباب میں داخل ہیں۔ لہٰذا یہ بھی معلوم کریں۔ کہ ورم جفن شرکی ہے یا غیر شر کی۔
اگر پردہ قرینہ یا ملیہ میں زخم ہو تو اجفاق کو ہرگز الٹنا نہ چاہئے ورنہ آنکھ کو سخت نقصان پہنچنے کا اندیشہ ہے۔ ایسی حالت میں اگر جفن کو الٹانے کی ضرورت ہو۔ تو آنکھ میں پہلے کوکین لوشن ڈال کر پردہ ملتحمہ کو بے حس کو لینا چاہئے۔
پپوٹے کو الٹنے میں دیر کرنا یا بار بار الٹنے کی کوشش کرنا مریض کو سخت تکلیف دیتا ہے۔
اس سے پرہیز کریں۔
طبعی حالت میں اگر ہم آنکھ کو کھول کر قرینہ کو صاف و پاک روئی یا فلٹر پیپر سے چھوئیں۔ تو آنکھ بند ہو جاتی ہے۔ اور فی الفور آنکھ میں آنسو آ جاتے ہیں۔ لیکن عصبی استرخار زرق الماء (گلوکوما) قرینہ کے پرانے زخموں یا قرینہ کے ایسے زخموں کی حالت میں جس میں چاروں طرف انصباب مادہ پایا جائے۔ تو قرینہ کی حس بہت کم ہو جاتی ہے یہاں تک کہ بعض اوقات انگلی کو سراپروپ یا بلوری سلائی بھی آنکھ میں لگانے سے انعکاسی کیفیت پیدا نہیں ہوتی۔
دماغی آتشک، زرق الماء عصبہ باصرہ کے امراض فقرالدم وغیرہ میں آنکھ کی پتلی پھیلی ہوئی ہوتی ہے۔ اور اس میں روشنی کے خلاف ردعمل پایا نہیں جاتا۔
حدقہ چشم کا امتحان تیز روشنی میں نہ کرنا چاہئے۔ کیونکہ اس سے نتائج درست حاصل نہیں ہوتے۔
آنکھ کا امتحان کرنے میں ہمیشہ ایک چار انچ قطر کا محدب الطین شیشہ استعمال کرنا چاہئے۔ جس کی سطح شفاف اور بے داغ ہو اس سے قرینہ کے زخم اور ٹکڑوں وغیرہ کے معائنہ میں بڑی مدد ملتی ہے علاوہ ازیں وہ باریک ذرات اور ریزے وغیرہ جو آنکھ کے قرینہ پر دیکھے نہیں جاسکتے۔ صاف طور پر دکھائی دینے لگ جاتے ہیں۔
قرینہ کے امتحان میں مندرجہ ذیل امور کا خیال رکھنا چاہئے۔

1- پردہ قرینہ شفاف ہے یا دھندلا۔
2- قرینہ کی سطح چمکدار ہے یا غیر چمکدار۔
3- قرینہ پر زخم' سفید دماغ یا کوئی غیر چیز موجود ہے یا نہیں۔
4- قرینہ کی حس و مقاومت طبعی ہے یا غیر طبعی۔
5- اگر کوئی عروق قرنیہ پر موجود ہیں۔ تو وہ سطحی ہیں یا گہری۔
پھر قرنیہ کی مقاومت کو ملاحظہ کریں۔ مرض زرق الما میں مقاومت بڑھ جاتی ہے۔ اور انتفاخ القرنیہ میں مقاومت کم ہو جاتی ہے۔

پپوٹوں کا امتحان

1- آنکھ کی کشادگی کی لمبائی' چوڑائی' طبعی حالت میں ہے یا غیر طبعی
2- جفن بالا میں کسی قسم کی استرخائی کیفیت موجود ہے۔ یا نہیں۔
3- جفن کی جلد پر ضربہ' ورم یا زخم کی علامت کو دیکھیں۔
4- پلکوں کو دیکھیں۔ کہ وہ درست حالت میں ہیں یا نہیں اور ان میں شعر منقلب یا شعر زائد وغیرہ تو نہیں۔

آلات دمعہ کا طبعی امتحان: اگر مریض کی آنکھ میں خراش کی علامات موجود ہوں اور اس کے اشک رخساروں پر گریں تو آلات دمعہ میں نقص کا احتمال ہوتا ہے۔ کیونکہ اشکوں کا رخسار پر گرنا ظاہر کرتا ہے۔ کہ

1- آنکھ میں کوئی غیر شے مثلاً مٹی بال' تنکا' کوئلہ' گرد و غبار موجود ہے۔
2- نقاط دمعہ اور قنات نفی میں کوئی رکاوٹ موجود ہے۔
3- نقاط دمعہ غیر طبعی مقام پر واقع ہیں۔
4- مقلہ چشم میں کوئی خرابی ہے۔

طبقہ عنبیہ و ہدبیہ کا امتحان: اگر مریض آنکھ میں درد شدید کی شکایت کرے اور بتائے کہ درد پیشانی اور سر کی طرف بڑھتا ہوا چلا آیا ہے۔ تو یہ علامت اس امر کی ہو گی۔ کہ طبقہ عنبیہ اور ہدبیہ میں التہاب ہے۔ اور درد سر کے تمام امراض بالخصوص آدھے سر کے درد میں اس حقیقت کو ضرور مد نظر رکھ کر معائنہ کیا جائے کہ آیا اس درد کا تعلق آنکھ کے سامنے تو نہیں۔ چنانچہ ایسے مریض کا امتحان اندھیرے کمرہ میں آلہ منظار العین سے کریں اب ہم امراض چشم کی علیحدہ علیحدہ تشخیص بیان کرتے ہیں۔

ضعف بصر یا بینائی کی کمزوری: اس میں تھوڑی دیر لکھنے' پڑھنے یا کوئی نظر کا کام کرنے

سے آنکھیں تھک جاتی ہیں اور ان کے سامنے اندھیرا آ جاتا ہے۔ آنکھوں سے پانی آنے لگتا ہے۔ سر میں معمولی درد رہتا ہے۔ بعض دفعہ نظر دھندلی ہو جاتی ہے۔

آشوب چشم: پپوٹے کے اندر جھلی یا اور کبھی ڈھیلے کے اوپر کی جھلی یعنی پردہ ملتحمہ سرخ ہو جاتا ہے۔ آنکھ سے رطوبت بہتی ہے۔ اور آنکھوں میں رڑک پڑتی ہے۔

ناخونہ: آنکھ کے پردہ ملتحمہ پر کونے کی کسی ایک جانب سرخ لمبی نشان یا پردہ سا پیدا ہو جاتا ہے۔ جس کی جڑ عموماً ناک کی طرف اور نوک پتلی کی طرف ہوتی ہے۔ پردہ کبھی بڑھ کر پتلی تک پہنچ جاتا ہے۔ اور کبھی تمام قرنیہ کو پوشیدہ کر لیتا ہے۔ جس سے بینائی میں فرق آ جاتا ہے۔

سفیدی چشم یا پھولا: اس میں آنکھ کی سیاہی پر سفید نقطہ یا پردہ پیدا ہو جاتا ہے کی وجہ سے بینائی کم یا بالکل ختم ہو جاتی ہے۔ یہ سفیدی قرنیہ کے مرکز میں ہوتی ہے۔ خواہ وہ رقیق ہو۔ اس سے بینائی ضرور کم ہو جاتی ہے۔ لیکن جب سفید قرنیہ کے محیط پر ہو۔ تو اس سے بنیائی میں فرق نہیں پڑتا۔

آنکھ میں خونی نقطہ: اس مرض میں آنکھ کے اندر سرخ رنگ کی رگوں کا جال معلوم ہوتا ہے۔ طبقہ قرنیہ کے گرداگرد عروق کے پھول جانے سے ایک گہرا سرخ دائرہ بن جاتا ہے۔ جس سے قرنیہ کی چمک جاتی رہتی ہے۔ مریض کو روشنی کی برداشت نہیں ہوتی۔ آنکھ میں درد اور سوزش بڑھ جاتی ہے۔ خصوصاً رات کے وقت درد شدید ہوتا ہے۔ پردہ عنیز بھی بخوبی معلوم نہیں ہوتا۔ اور اس کا بدل جاتا ہے۔ پتلی سکڑ کر بے ڈول ہو جاتی ہے اور کبھی پتلی میں سوزش اور مواد بھر کے وہ بالکل بند جاتی ہے۔

شب کوری: اس مرض میں مریض دن کو دیکھ سکتا ہے اور دن کے گذرنے سے جوں جوں آفتاب کی روشنی کم ہوتی جاتی ہے۔ اور شام کا وقت قریب ہوتا جاتا ہے۔ آنکھ کی بینائی کم ہوتی جاتی ہے۔ گرمیوں کی نسبت سردیوں میں اس مرض کی شکایت زیادہ ہوتی ہے اور گرم چیزوں کے استعمال سے فائدہ معلوم ہوتا ہے۔

روز کوری: اس مرض میں مریض کو دن کے وقت کچھ نظر نہیں آتا اور جوں جوں شام قریب ہوتی جاتی ہے۔ قوت بصارت اپنا کام کرنے کے قابل ہوتی جاتی ہے۔ گرمیوں کی نسبت سردی میں شکایت کم رہتی ہے۔ سرد چیزوں کے استعمال سے نفع ہوتا ہے۔

آنکھ میں کوئی چیز پڑ جانا: آنکھ میں سخت خراش، درد اور رڑک معلوم ہوتی ہے۔ آنکھ سرخ ہو جاتی ہے۔ اور پانی بہتا ہے۔ مریض آنکھ کھول کر دیکھ نہیں سکتا اور آنکھ کے اندر

کوئی چیز چبھتی ہوئی معلوم دیتی ہے۔ پلک کو الٹ کر دیکھنے سے گری ہوئی چیز معلوم ہوتی ہے۔

آنکھ میں پانی بہنا: اس مرض میں آنکھوں سے آنسو جاری رہتے ہیں اور ہر وقت آنکھیں آنسوؤں سے بھری رہتی ہے۔ ذرا پلک جھکنے سے دو تین قطرے آنسو نکل آتے ہیں۔

پڑبال: اس مرض میں اوپر کی پلکوں کے بال اندر کی طرف مڑ جاتے ہیں۔ اور اندر مڑ کر ڈھیلے پر چبھتے ہیں۔ اس میں مریض اچھی طرح آنکھیں کھول اور بند نہیں کر سکتا۔ آنکھوں سے ہر وقت پانی بہتا رہتا ہے بالوں کی رگڑ اور چبھنے سے درد ہوتا ہے۔ اور بالوں کی رگڑ سے طبقہ قرنیہ زخمی ہو جاتا ہے۔ اور قرنیہ کا زخم درست ہونے پر ڈھیلے پر سفیدی پڑ جاتی ہے۔

گوہانجنی: اس مرض میں پہلے پلکوں کی جڑ میں سرخی اور خارش ہوتی ہے پھر کھجانے سے تھوڑی دیر کے بعد مڑ کے دانے کے برابر کم و بیش پھنسی اور ورم ہو جاتا ہے۔

بامنی: اس میں پلکوں کے کنارے میں ورم اور سرخی پیدا ہو جاتی ہے۔ اور آنکھیں سرخ ہو جاتی ہیں۔ روشنی کی طرف نظر کرنے سے تکلیف ہوتی ہے۔ جب مرض زیادہ ہو جاتا ہے۔ تو پلکوں کی جڑوں میں پھنسیاں دانے اور زخم پیدا ہو جاتے ہیں۔ اور پلکوں کی جڑیں موٹی اور گول ہو جاتی ہیں۔

ککرے یا رو ہے: یاد رہے۔ اس مرض میں آنکھ کے دونوں پپوٹوں میں یا کسی ایک پپوٹے کے اندرونی طرف چھوٹے چھوٹے گلابی رنگ کے دانے پیدا ہو جاتے ہیں۔ اور پپوٹوں کے اوپر ورم ہو جاتا ہے۔ آنکھیں سرخ ہو جاتی ہیں۔ اور ان سے ہر وقت پانی بہتا رہتا ہے۔ اور پپوٹوں کی اندرونی سطح پر خراش محسوس ہوتی ہے۔ رات کو سوتے وقت سوزش اور کھجلی بھی ہوتی ہے۔ مریض کو روشنی بری معلوم ہوتی ہے اور روشنی میں آنکھیں نہیں کھول سکتا صبح کے وقت آنکھوں کا چپکا ہونا اس کی خاص علامت ہے۔ عام طور پر یہ مرض بچوں کو ہوتا ہے۔

موتیا بند: اس مرض میں آنکھ کا بغور ملاحظہ کرنے سے پتلی کے پیچھے سفید خاکستری یا نیلگوں سفیدی مائل یا عنبریں رنگ کی شے دکھائی دیتی ہے۔ اور مریض کو ایک چیز کی بجائے دو دو چیزیں نظر آتی ہیں۔ آنکھوں کے جالا معلوم ہوتا ہے۔

آنکھوں کی بیماریوں کے علاوہ بدن کے دوسرے اعضاء کی بیماریاں بھی آنکھوں پر اثر انداز ہوتی ہے۔ اور دیگر امراض کی شرکت سے بھی آنکھیں مبتلائے مرض میں ہو جاتی ہیں چنانچہ جن بیماریوں یا عوارضات سے آنکھوں پر اثر پڑتا ہے۔ ان کا مختصر ذکر کیا جاتا ہے۔ تا

کہ معالجین کو امراض چشم کے علاوہ دیگر امراض کے چشم پر اثرات معلوم ہو جائیں کیونکہ دیگر بیماریوں کی شرکت سے آنکھوں کے عوارضات کا علاج اصل امراض کے علاج پر منحصر ہے۔

آلات ہضم کی بیماریاں: (دانت) جن مریضوں کی دانت اور منہ کی حالت اچھی نہیں ہوتی۔ اور دانتوں میں بوسیدگی یا ماخورہ ہوتا ہے انہیں عموماً ورم' ملتحمہ' خوف النور' آنسو بہنا' کمزوری' نظر' قوت' توفیق کی کمزوری ورم پردہ عنبیہ' ورم قرنیہ وغیرہ امراض عارض ہو جاتے ہیں۔

معدہ و امعاء: کی خرابی سے سمیات بطنیہ کے خون میں جذب ہونے سے پردہ مشیمہ اور پردہ شبکیہ کا ورم عارض ہو جاتا ہے اور شدید قبض کی صورت میں رفع حاجت کے وقت زور لگانے سے پردہ شبکیہ اور رطوبت زجاجیہ میں جریان خون ہونے لگتا ہے۔

متعدی امراض: سرسام' مریضان سرسام میں عموماً آشوب چشم تشنج اجفان اور پردہ ملتحمہ میں سوزش ہوتی ہے۔ اس کے علاوہ ارتعاش العین استرخا جفن ورم قرنیہ حدقہ' چشم کا خرابی پردہ شبکیہ کا جریان خون' عصبہ مجوفہ کا ورم اور ہزال پردہ مشیمہ کا پیپ دار ورم اور اندھا پن وغیرہ بھی لاحق ہو سکتے ہیں۔

خناق: کے حملہ سے عضلات چشم اور طاقت توفیق کا مفلوج ہونا کثیر الوقوع ہے۔ اس کے آشوب خناقی اور عصبہ مجوفہ کا ورم بھی پایا جاتا ہے۔

سرخ باد: کے حملہ سے آنکھیں میں شدید ورم اور سرخی عارض ہو جاتی ہے اور آنکھیں سخت مشکل سے کھولی جا سکتی ہے۔ کبھی جفن بالا میں بڑے بڑے پھوڑے بن کر جلد مردار ہونے لگتی ہے۔ جب مرض کی چھوت آنکھ کے اندر بھی لگ جائے تو پردہ میں زخم ہو جاتے ہیں۔ اور بعض میں نتوالعین عارض ہو جاتا ہے۔

اس کے علاوہ پردہ شبکیہ کی شریان میں سدہ اور عصبہ مجوفہ میں ہزال واقع ہو کر بصارت زائل ہو جاتی ہے۔ بعض مریضوں کو رزق الماء (Glocoma) اور غدود معی کا ورم عارض ہو جاتا ہے۔

سوزاک: کی وجہ سے رمد سوزاکی اور نوزائیدہ بچوں میں پیپ دار آشوب چشم ہو جاتا ہے۔ علاوہ ازیں بعض مریضوں میں پردہ عنبیہ کا ورم بھی پایا جاتا ہے۔

انفلوئنزا (زکام وبائی): کے حملہ سے رمد اور پردہ ملتحمہ کی سوزش عارضی ہو جاتی ہے اور آنکھ کے ڈھیلے میں شدید درد ہونے لگتا ہے اس کے علاوہ ضعف بصارت' زخم [illegible]

اعصاب موحرہ چشم کا ورم عصبہ مجوفہ کا ہزال بھی پایا جاتا ہے۔

جزام اور برص: کا اثر بھی آنکھوں پر گہرا ہوتا ہے۔ اور پردہ ملتحمہ اور قرنیہ پر برص یا جزام عارض ہو کر قوت بصارت باطل ہو جاتی ہے۔

ملیریا بخار: کی سمیت سے عصبہ مجوفہ کا ورم، پردہ شبکیہ کا جریان خون اور رطوبت زجاجیہ میں سحاب پائے جاتے ہیں۔ اور اندھاپن بھی ہو سکتا ہے۔

خسرہ: سے آشوب نزلی، سوزش جفن، شعیرہ اور پردہ قرنیہ کے زخم عارض ہو جاتے ہیں۔

کن پیڑے: کے مرض میں مریض کے اجفان میں التہاب اور آنکھ میں درد بج (Chemosis) پایا جاتا ہے، نمونیہ کی وجہ سے پردہ قرنیہ پر زخم ہو جاتے ہیں۔
سم الدم میں ورم مقلہ چشم عارض ہو جاتا ہے۔

آتشک: کی سمیت آنکھ اور قوت بصارت پر بری طرح سے اثر انداز ہوتی ہے۔ چنانچہ ابتدا میں آشوب، درمیان میں ورم پردہ مشمیہ، پردہ شبکیہ، التہاب عصبہ مجوفہ، سحاب رطوبت زجاجیہ وزلیہ میں عارض ہو جاتے ہیں۔ اور تیسرا درجہ میں ورم پردہ غنبیہ، اجسام ہدبیہ اور چشم خانہ میں آتشکی گمیاں عصبہ مجوفہ کا ہزال اور ورم قرنیہ وغیرہ پایا جاتا ہے۔ آتشک موروثی میں ورم قرنیہ عام مرض ہے۔

دق اور سل: کی سمیت سے پردہ غنبیہ، پردہ مشمیہ، پردہ ملیہ اور ملتحمہ نیز اجفان میں مرض دق کے آثار پائے جاتے ہیں۔

سل کے مریضوں میں دونوں آنکھوں کی پتلیاں یکساں نہیں ہوتیں۔ اور ان میں سے ایک دوسری سے زیادہ کشادہ ہوتی ہیں اس کے علاوہ دق کی وجہ سے کبھی ورم قرنیہ اور آشوب چشم بھی عارض ہو جاتا ہے۔

کالی کھانسی۔ کے مریضوں میں پردہ ملتحمہ کے نیچے جریان خون پایا جاتا ہے۔ کبھی یہ جریان خون اجفان اور چشم خانہ میں بھی رونما ہو جاتا ہے۔

غدہ بدن کی بیماریاں: بدن کے غدودوں کے افرازات صحت پر بہت کچھ اثر انداز ہوتے رہتے ہیں۔ چنانچہ بعض غدودوں کی افرازات کی زیادتی یا کمی سے چشم خانوں کے کنارے موٹے اور جفن کی دبیز ہو جاتی ہے قوت بصارت بھی کمزور ہو جاتی ہے۔

اسی طرح بعض افرازات کی زیادتی یا کمی سے عصبہ مجوفہ میں ہزال یا فالج ہو کر قوت بصارت زائل ہو جاتی ہے۔ اور بعض غدوں کے غیر طبعی فعل سے نتورالعین (Exophihalmos) عظم کیسہ دسعی او حدقہ عین کا ردعمل باطل ہو جاتا ہے اور کبھی مقلہ چشم میں

شدید درد ہونے لگتا ہے۔

جنون اور دیوانگی کے مریضوں میں اجفان کا ورم اور عصبہ مجوفہ میں سوزش عارض ہو جاتی ہے۔

قلب اور شرائین کی بیماریاں: جن مریضوں میں صمام قلب کی بیماریاں پائی جاتی ہیں۔ یا جن کے قلب زیادہ چربی دار ہوتے ہیں ان کے پردہ شبکیہ کے ادعیہ خون پھڑکتے ہوئے دکھائی دیتے ہیں ورم غلاف القلب سے شریان پردہ شبکیہ میں سدہ پیدا ہو سکتا ہے جس سے بصارت زائل ہو جاتی ہے۔ امراض قلب میں آنکھوں کے پپوٹوں پر تہیج اور ورم پایا جاتا ہے جو صبح کے وقت زیادہ اور دوپہر کو کم ہو جاتا ہے۔

امراض کان: امراض تخویف گوش میں آنکھ میں کثرت حرکت پائی جاتی ہے۔ یعنی مریض پلک بہت مارتا ہے۔

خون کی بیماریاں: قلت الدم' یرقان ان بیماریوں میں آنکھ کا پردہ ملتحمہ گلابی مائل زرد رنگ کا ہو جاتا ہے۔ اور پردہ شبکیہ کی چمک بڑھ جاتی ہے۔ اگر منظار العین سے آنکھ کا امتحان کیا جائے۔ تو پردہ شبکیہ کے ادعیہ خون زرد خمار اور اصل سے بہت چوڑے چوڑے نظر آتے ہیں۔ اس کے علاوہ پردہ شبکیہ پر جریان خون اور التہاب شبکیہ پایا جاتا ہے۔

جن مریضوں کا خون زیادہ پتلا ہوتا ہے۔ ان کی آنکھ پر اگر چوٹ لگ جائے تو شدید جریان خون ہوتا ہے اور ان کے پردہ شبکیہ اور چشم خانہ کے اندر بھی جریان خون شروع ہو جاتا ہے۔

بھس کے مریضوں میں پردہ شبکیہ میں جریان خون کا ہونا عام ملتا ہے اور بعض اوقات شبکیہ بھی عارض ہو جاتا ہے۔

شدید جریان خواہ بدن کے کسی حصہ اور کسی قسم سے کیوں نہ ہوں ضعف بصارت پیدا کرتا ہے۔ اور اسکی وجہ سے مریض کی آنکھوں کے سامنے اندھیرا آ جاتا ہے۔ شدید جریان خون کا اثر آنکھوں پر بہت ہوتا ہے۔

امراض گردہ: ورم گردہ میں پپوٹوں پر تہیج اور ورم پایا جاتا ہے اور آنکھ میں درد ہوتا ہے۔

تسمم بول میں آنکھ کی پتلی بہت پھیلی ہوئی ہوتی ہے۔

ذیابیطس میں مریض کو موتیا بند اور پردہ شبکیہ کا جریان خون عارض ہو جاتا ہے۔ شاذونادر صورتوں میں عصبہ مجوفہ کا ورم اور ہزال پردہ عنبیہ کا ورم اور قوت توفیق کا فالج بھی پایا جاتا ہے۔ شکر کی مقدار کے بڑھنے سے رطوبت جلیدیہ (لینز) کا حدب بڑھ جاتا ہے۔

جس سے مریض کو کوتاہ نظری لاحق ہو جاتی ہے۔

نقرس کی وجہ سے پردہ شلیہ میں ورم ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ مریض نقرس کو کبھی زرق الماء Glocoma زخم قرنیہ اور پردہ شبکیہ کا ورم اور جریان خون بھی عارض ہو جاتا ہے۔

نظام اعصاب کی بیماریاں: (درد سر) اگر کسی شخص کو درد سرمزمن عارض ہو تو اس کی آنکھ کا امتحان ضروری ہوتا ہے۔ کیونکہ بعض اوقات آنکھ کی انعطافی غلطی سے سر میں درد رہتا ہے۔ اسی طرح بھینگا پن کی وجہ سے بھی درد سر عارض ہو جاتا ہے۔ اسی طرح قریب نظری اور بعید نظری کے مریضوں میں جو عینک کا استعمال نہیں کرتے درد سر رہنے لگتا ہے۔

کساح (ہڈیوں کا ٹیڑھا ہونا): کے مریضوں میں ورم قرنیہ اور آشوب چشم ثبوری پایا جاتا ہے۔

سدر دوار: کا مرض کبھی آنکھ کی خرابی سے عارض ہوتا ہے اور مناسب عینک لگانے سے مریض اچھا ہو جاتا ہے۔

سکتہ: کے حملہ سے پہلے آنکھ کے پردہ شبکیہ پر جریان خون ہونے لگتا ہے۔ جو حملہ مرض کے بعد شبکیہ پر دیکھا جاتا ہے۔

فالج: کے مریضوں کی پتلی یکساں نہیں ہوتی۔ بلکہ کبھی پھیلی ہوئی اور کبھی سکڑی ہوئی ہوتی ہے۔ اور آنکھ کے رد عمل اور قوت توفیق بہت کم ہو جاتی ہے۔ کبھی عصبہ مجوفہ میں ہزال اور بصارت کمزور ہو جاتی ہے۔

بعض مریضوں کو بجائے ایک تمام اشیاء دو دو نظر آنے لگتی ہے بعض استرخاء جفن اور بھینگا پن عارض ہو جاتا ہے۔

ذبول: (Tabes) کے مریضوں میں آنکھ کی پتلی میں روشنی کا رد عمل مفقود ہوتا ہے اور مردمک چشم شکل میں بجائے گول ہونے کے بیضوی اور لمبوتری ہو جاتی ہے۔ ان مریضوں کی پتلی میں انقباض زیادہ پایا جاتا ہے۔

مزمن اور شدید حالات میں عشبہ مجوفہ میں ہزال واقع ہو کر مریض اندھا ہو جاتا ہے۔ کبھی ازدواج النظر بھی عارض ہو جاتا ہے۔

رعشہ: کے مریضوں میں آنکھ کے عضلات و اعصاب بے قابو ہوتے ہیں اور آنکھ کی حرکت بے اختیار ہو جاتی ہے۔

غشی: coma اگر غشی کی وجہ امراض دماغی ہوں تو آنکھ کا قرص بصری سیاہی مائل نظر آتا

ہے پتلی میں التباع اور دونوں آنکھوں کی پتلیوں میں بہت فاصلہ ہوتا ہے۔ اگر غشی بوجہ جریانِ خون دماغی ہو تو آنکھ کی ایک پتلی دوسری کی نسبت زیادہ پھیلی ہوئی ہوتی ہے۔اگر غشی بوجہ سمم بولی یا ورم گردہ کے عارض ہو تو پردہ شبکیہ کا ورم پایا جائے گا۔ اگر غشی کا سبب افیون کھانے کا سبب ہو تو پتلی نہایت سکڑی ہوئی ہو گی۔

صرع (مرگی) : دورہ کے وقت مرگی کے مریض کی پتلی پھیلی ہوئی اور شرائین شبکیہ سکڑی ہوئی ہوتی ہیں۔ آنکھ میں روشنی کا ردعمل مفقود ہوتا ہے اور آنکھ کے رباطات میں شدید تشنج پای جاتا ہے۔ جس کی وجہ سے آنکھ کبھی ایک طرف کو کھینچ جاتی ہے۔ جملہ مرض کے بعد شرائین شبکیہ پھیل جاتی ہیں۔ پتلی درست حالت پر آ جاتی ہے۔ کبھی مریضان صرع کو عینک لگا دینے سے صرع کے دورے بہت کم ہو جاتے ہیں۔

حالتِ حمل: میں کبھی پردہ شبکیہ کا شدید ورم عارض ہو جاتا ہے اگر یہ ورم ہو جائے تو بہتر یہی ہے کہ اسقاط حمل سے قبل ہی بچہ کو گرا دیا جائے ورنہ مریضہ کے اندھی ہونے کا اندیشہ ہے۔

زچگی: وضع حمل سے نوزائیدہ بچے کو آشوب سوزاکی عارض ہو جاتی ہے اگر وضع حمل کے وقت آلات جراحی کو استعمال کیا گیا ہو تو بچے کی آنکھوں اور پپوٹوں پر ورم پایا جاتا ہے کبھی بچہ کے قرنیہ کو بھی سخت نقصان پہنچ جاتا ہے۔ کبھی چشم خانہ کے اندر جریان خون ہو کر دبیلہ ہو جاتا ہے اور شاذ و نادر حالات میں بچہ کا مقلہ چشم پھوٹ جاتا ہے۔

اگر وضع حمل کے دوران میں یا بعد شدید جریان خون ہو جائے تو زچہ کے پردہ شبکیہ پر جریان خون ہونے لگتا ہے۔ بصارت کمزور ہو جاتی ہے۔ اور آنکھوں کے سامنے دھندسی آ جاتی ہے۔

کبھی شدید جریان خون کی وجہ سے عصبہ مجوفہ کا ہزال عارض ہو جاتا ہے جس کی وجہ سے زچہ اندھی ہو جاتی ہے۔

حمئی نفاسیہ : زچگی میں اگر پرسوت کا بخار اور حمی عارض ہو جائے۔ تو اس کی سمیت سے ورم پردہ مشیمہ اور ورم مقلہ چشم عارض ہو جاتا ہے۔ جس سے بصارت باطل ہو کر مریضہ اندھی ہو جاتی ہے۔

رضاعت: دودھ پلانے کا زمانہ ' رضاعت کے سبب ضعف عامہ عارض ہو کر عصبہ مجوفہ مقلہ چشم کے عضلات و اعصاب کی سوزش پردہ شبکیہ پر جریان خون اور شریان شبکیہ میں سدہ واقع ہو کر بصارت کو سخت نقصان اور ضرور پہنچ سکتا ہے۔

مرض خواہ جسم کے کسی حصہ میں ہو آنکھوں سے اس کا اظہار کسی نہ کسی صورت میں

ہو جاتا ہے۔

کان کی تشریح اور اس کے امراض کی تشخیص

کان کے امراض کی تشخیص کے لئے درد ثقل و بطلان سماعت طنین دومی یعنی کان سے آوازیں آنا' چکر آنا اور کان سے خارج ہونے والی رطوبت کے متعلق ضروری استفسارات کے بعد کان کا معائنہ کرنا چاہئے۔

کان کی بیرونی امراض کی تشخیص صرف نظر سے ہو سکتی ہے لیکن کان کی اندرونی امراض کی تشخیص کے لئے آلہ ایئرسکوپ سے معائینہ کرنا چاہئے۔ ثقل سماعت بہرہ پن کے لئے گھڑی یا آلہ سماعت پیا کے ذریعہ کیا جاتا ہے۔ امراض کان کی تشخیص کے لئے مندرجہ ذیل امور کو مدنظر رکھیں کان قوت سماعت کا ایک آلہ ہے اور اس کی تشریح کو لکھا جاتا ہے کیونکہ اس کی واقفیت کے بغیر کان کے امراض کی تشخیص کرنا مشکل ہے۔

کان کی تشریح کو ہم تین حصوں میں تقسیم کرتے ہیں۔

(1) بیرونی کان (2) درمیانی کان (3) اندرونی کان

قوت سامعہ کا فعل درحقیقت اندرونی کان سے ہے۔ جو نہایت پیچیدہ ساخت ہے۔ درمیانی اور بیرونی کان اس اندرونی حصہ کے مددگار ہیں۔

بیرونی کان: کان کے بیرونی حصہ کو آریکل (AURICLE) یا صیوان الاذن کہتے ہیں۔ یہ ایک ناہموار اور پھیلی ہوئی صدف نما بیضوی شکل کی غضروفی ساخت ہے۔ جو ہوا کی لہروں اور تموج کو جو آواز سے پیدا ہوتا ہے۔ اسے پکڑتی ہے۔ اور اسے کان کی نالی کی طرف لے جاتی ہے۔

صماخ: کان کی نالی بھی بیرونی کان میں داخل ہے۔ یہ تقریباً سوا انچ لمبی قدرے بیضوی ہردو طرف سے کشادہ اور درمیان سے تنگ ہے اور کان کی کرمی (صیوان الاذن) سے شروع ہو کر ترچھے طور پر سامنے اندر کی طرف درمیان کان کے پردے پر ختم ہوتی ہے۔ اس نالی کو انگریزی میں میٹس (Matus) یا ایڈٹری کینال Auditrary Canal کہتے ہیں۔

اس نالی کا بیرونی حصہ غضروفی اور اندرونی حصہ ہڈی کا ہے اور اس کا غضروفی حصہ عظمی حصہ کے ساتھ خوب چسپاں رہتا ہے۔

نالی کے غضروفی حصہ میں باریک باریک گلٹیاں بھی پائی جاتی ہیں۔ جن کے افرازات سے کان کا میل پیدا ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ اس حصہ میں بال بھی ہوتے ہیں۔ جو بیرونی گردوغبار کو کان کے پردے تک نہیں جانے دیتے۔

درمیانی کان: یہ ایک بے ترتیب سا جوف ہے جو کنپٹی کی ہڈی کے جزو حجری میں واقع ہے۔ اسے کان کا ڈھول اور انگریزی میں ٹم پے نم (TymPanum) کہتے ہیں اس کے حدود میں چار دیواریں ایک صحن اور ایک چھت ہے۔ چھت ایک باریک استخوانی طبق سے بنی ہے۔ یہ طبق اس جوف کو دماغ کے جوف سے علیحدہ رکھتا ہے۔

کان کے پردہ کے پیچھے اندرونی کان کی طرف عظم رکابی اور عظم مطرقی کا حصہ لگا رہتا ہے۔ جس سے اندرونی اور بیرونی کا ربط قائم ہے۔ اور جب آواز کی لہروں سے پردہ اذن میں ارتعاش پیدا ہوتا ہے۔ تو عظم مطرقی اور عظم رکابی میں بھی حرکت پیدا ہوتی ہے اور اندرونی کان میں ارتعاش پیدا کر کے عصب سامعہ میں آواز کے سننے کا ادراک پیدا کرتی ہے۔

اندرونی کان: کان کا یہ حصہ سب سے پیچیدہ ساخت ہے اسے انٹرنل ایئر (Internal Ear) کہتے ہیں اس حصہ میں قوت عصب سامعہ، دہلیز، مجاری ہلالیہ، شرائین اور وریدیں واقع ہیں اور قوت سماعت کا فعل اسی سے متعلق ہے۔

اندرونی کان کا تعلق ایک طرف تو پردہ یا طبل گوش کے ساتھ ہے اور دوسری طرف اس کا تعلق ناک اور گلے کے ساتھ ہے۔ چنانچہ جب نزلہ زکام کی وجہ سے ناک کی تجاویف بند ہو جاتی ہیں۔ یا ورم لوزتین یا امراض حلق کی وجہ سے گلا سوج جاتا ہے۔ تو قوت سماعت میں ان امراض کی وجہ سے فرق پڑ جاتا ہے۔

کان کی بیماریوں کی تشخیص

امراض کان کی تشخیص کے لئے ذیل کے امور کو مدنظر رکھیں۔

مریض کو اپنی تکلیف بیان کرنے کا موقع دیں۔ اور اس سے دریافت کریں کہ وہ کیا کام کرتا ہے۔ پہلے کسی متعدی مرض یا شدید بخار میں مبتلا تو نہیں ہوا اور کیا کچھ علاج کر چکا ہے۔ کیا اسے نزلہ زکام کا حملہ تو بار بار نہیں ہوتا گلے اور ناک میں تو کوئی تکلیف نہیں۔ پھر موروثی امراض، امراض مثلاً دق، سل ذیابیطس آتشک، سرطان اور نقرس کے متعلق بھی دریافت کریں۔ بہرے پن کے مریضوں میں مرض کی مدت دریافت کریں اور معلوم کریں کہ مریض کو خسرہ چیچک سرخ بادہ یا ٹائیفائڈ حملہ ہوا ہے یا نہیں۔ اس کے بعد کان کا طبی معائنہ کریں

کان کے طبی امتحان کے لئے آئینہ عکاس، منظار الاذن، پروپ (سلائی) چمٹی اور ٹیوننگ فورک (Tuning Fork) جیب گھڑی Watch اور کان دھونے والی پچکاری کی ضرورت ہوتی ہے کے متعلق آلات تشخیص علاج کے بیان کو ملاحظہ فرمائیں۔

طریقہ امتحان: مریض اور معالج ایک اندھیرے کمرہ میں ایک دوسرے کے سامنے اس طرح بیٹھیں کہ لیمپ کی روشنی مریض کے سر پر سے ہوتی ہوئی معالج کے آئینہ عکاس پر پڑے۔

اب مریض کو ایک پہلو بٹھا کر روشنی کو بذریعہ آئینہ عکاس مریض کے کان پر ڈالیں۔ اب پیشتر اس کے کہ مریض کے کان کا اندرونی حصہ ملاحظہ کریں۔ سب سے پہلے مریض کے سوراخ گوش کو دیکھیں اور کان کو دو انگلیوں سے نرمی کے ساتھ پکڑ کر ادھر ادھر اور آگے پیچھے حرکت دیں۔ تاکہ کان کی بیرونی ساخت کی کیفیت درد' ثبور' پھنسیاں' پھوڑے ضرب اور چوٹ کے نشان اور رسولیاں وغیرہ معلوم ہو جائیں۔ پھر سوراخ گوش کو دیکھیں اگر پیپ اور ریم سے پر ہو۔ تو پہلے اسے پچکاری کے ذریعہ دھو کر صاف کریں پھر روئی سے خشک کر کے اس میں منظار الاذن نرمی کے ساتھ داخل کریں اور اندرونی گوش میں روشنی ڈال کر کان کے پردے اور اس کی دیواروں کی کیفیت کو معلوم کریں۔

منظار الاذن کا حجم اور ساخت مریض کے کان کے مطابق ہونی چاہئے یہ نہیں کہ جوان آدمیوں کے لئے جو آلہ درکار ہے۔ اسے بچہ کے کان میں داخل کرنے کی کوشش کی جائے۔ علاوہ بریں اس آلہ کو کان میں داخل کرنے سے پہلے اسے کچھ گرم کر لینا چاہئے اور کان کے اندر سے غضروفی حصہ سے آگے نہ داخل کرنا چاہئے۔

سوراخ گوش کو ملاحظہ کرنے میں معلوم کریں کہ کان میں میل پھنسیاں کوئی اجنبی شے یا ریم وغیرہ موجود ہے یا نہیں۔

اگر ریم موجود ہو۔ تو اس کو گلیسرین اور پوٹاس کے محلول میں ملا کر خوردبینی امتحان کے لئے محفوظ کر لیں اور کان میں میل کچیل زیادہ ہو تو اسے گلیسرین سے نرم کر کے نکالیں پھر پچکاری کر کے کان کا امتحان کریں۔

اب کان میں روشنی ڈال کر کان کے پردے کو ملاحظہ کریں۔ صحت کے حالات میں غشاء طبلی کا رنگ قدرے نیلا اور شفاف ہوتا ہے اسی غشاء کے بالائی حصہ کے درمیان ایک قسم کا سفید رنگ کا ابھار نظر آتا ہے۔ جس کے نیچے اور پچھلی طرف عظم مطرقی کا لمبا دستہ نظر آتا ہے۔ جو غشاء طبلی کے مرکز سے غشاء طبلی کے غار میں جا کر ختم ہوتا ہے۔ غشاء طبلی کا ایک تکونی حصہ آنکھ کے سامنے آتا ہے اور اس کا سفید حصہ روشنی کے عکس کا نتیجہ ہوتا ہے اور اس کی موجودگی غشاء کی صحت کی دلیل ہے۔

کان کی بیماریوں کی تشخیص

کان میں میل جمع ہونا: آلہ ایئرسکوپ سے کان کا ملاحظہ کرنے سے میل بخوبی نظر آ جاتی

ہے۔ مریض کو مختلف قسم کی آوازیں سنائی دیتی ہیں۔ کان میں بار بار خارش ہوتی ہے اور اونچا سنائی دیتا ہے۔ کبھی درد بھی ہونے لگتا ہے۔

کان کی خارش : کان میں اس قدر خارش ہوتی ہے۔ کہ کان کو کھجانے سے تسکین نہیں ہوتی۔ کان کھجاتے کھجاتے سرخ ہو جاتا ہے۔ اور کبھی زہریلے مادہ یا کسی جانور کے اندر چلے جانے سے ہو یا و درد شروع ہو جاتا ہے۔ اگر کان میں پھنسیاں ہوں۔ تو آلہ ایئرسکوپ سے نظر آ جاتی ہے۔ یا باہر ہی نظر آنے لگتی ہیں۔

کان میں کچھ پڑ جانا : کان کے اندر کوئی چیز محسوس ہوتی ہے۔ اور کان میں درد ہوتا ہے۔ اگر کوئی جاندار چیز ہو تو کان میں تعفن اور بدبو پیدا ہو جاتی ہے۔ کبھی کان سے پیپ اور خون خارج ہوتا ہے۔ آلہ ایئرسکوپ سے کان کا ملاحظہ کرنے پر داخل شدہ خود بخود نظر آ جاتی ہے۔

کان کی پیپ : کمزور آدمیوں اور بچوں کے کان اکثر بہتے ہیں اور گاڑھی زرد رنگ کی پیپ ان سے نکلتی ہے۔ خسرہ اور متعدی امراض کے حملہ کے بعد بھی کانوں سے پیپ آنے لگتی ہے اور کبھی پیپ کان کے پردے کے پیچھے یعنی اندرونی کان میں ہو تو اس سے کبھی ورم دماغ بھی ہو جاتا ہے۔ اس لئے جب مریض کے کان سے ریم بہتی ہو۔ تو معلوم کریں کہ ریم نے کان کے پردے کو سوراخ دار تو نہیں کر دیا اور یہ آلہ منظار الاذن ایئرسکوپ سے باآسانی معلوم ہو جاتا ہے۔

بہرا پن : اگر مریض کو کچھ سنائی نہ دے تو معلوم کریں کہ بہرا پن امراض گوش کی وجہ سے ہے یا عصابی اس کی تشخیص اس طرح کی جاتی ہے۔ کہ پہلے جیبی گھڑی کو مریض کے کان کے نزدیک لائیں۔ اور معلوم کریں کہ اسے ٹک ٹک سنائی دیتی ہے۔

اس کے علاوہ یہ بھی یاد رکھنا چاہئے۔ کہ حلق کے اورام میں بھی کان بہرے ہو جاتے ہیں۔ حالانکہ کان میں کوئی بیماری ہوتی نہیں۔ وجہ یہ ہے۔ کہ یوسٹیکین ٹیوب کا منہ بند ہو کر کان کے درمیانی حصہ میں ہوا نہیں پہنچ سکتی اس لئے بہرا پن عارض ہو جاتا ہے۔

دماغ کے موخر یا درمیانی حصہ کے ٹوٹ جانے سے کان سے خون بہنے لگتا ہے۔

کان کا درد : یہ مرض گرم سرد مواد، ورم کان، کان کی پھنسیاں کسی چیز کا کان میں داخل ہو جانا۔ دانت کی خرابی، کان میں زخم یا نزلہ زکام کے مزمن ہونے کی وجہ سے درد شروع ہو جاتا ہے۔ کان میں شدید درد ہوتا ہے۔ جس کے ساتھ ٹیسیں ہوتی ہیں۔

ورم گوش : اس میں کان کے اندرونی اور درمیانی جوف اور کان کے پردہ میں ورم ہو جاتا

ہے۔ اور کبھی کان کے جوف میں چند پھنسیاں نکل آتی ہیں کان میں گرانی' سوزش' درد ٹیس کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ اور کان کے اندر سرخی اور ورم ہو جاتا ہے۔ مریض مختلف قسم کی آوازیں سنتا ہے۔ چھوٹے بچے اس میں مبتلا ہونے کی صورت میں اکثر روتے ہیں اور کان میں انگلی ڈالتے ہیں۔ اور شدت درد میں تشنج یا ہذیان بھی ہو جاتا ہے۔

کان بجنا: اس مرض میں مریض کو مختلف آوازیں سنائی دیتی ہیں۔ یہ آوازیں بخارات یا ریاح وغیرہ میں مواد کی گردش سے پیدا ہوتی ہیں۔ اگر آواز باریک اور تیز سنائی دے تو اسے طنین کہتے ہیں۔ نرم اور موٹی آواز کو دوی کہتے ہیں دماغ کے اندر کوئی چیز حرکت کرتی ہوئی معلوم ہوتی ہے اکثر سننے کی قوت میں فرق آ جاتا ہے۔ امراض گوش کی تشخیص میں دو امور کو مد نظر رکھنا چاہیے۔

1- علامات ظاہرہ مثلاً صدفۃ الاذن کا حجم شکل' جگہ' اس پر ضرب اور چوٹ ثبور' پھنسی' زخم و جراحت' کے نشانات وغیرہ۔ سوراخ گوش اور اس کے اندر استر کرنے والی جھلی کی حالت' مواد اور میل کی کیفیت' کان کی غشاء طبلی کی جگہ رنگت' عظم مطرقی کا راستہ' سوراخ' عصب سمع کے افعال کے حالات بذریعہ ٹیوننگ فورک معلوم کریں۔

کان کی پیدائشی خرابیاں: کان کی ساخت میں مندرجہ ذیل پیدائشی خرابیاں پائی جاتی ہیں۔

1- صدفۃ الاذن کا بہت بڑا ہونا اسے (Macrotia) کہتے ہیں۔
2- صدفۃ الاذن کا بہت چھوٹا یا ناپید ہونا اسے (Mesotia) کہتے ہیں۔
3- صماخ گوش' درمیانی کان یا اندرونی کان کا مسدود یا ناپید ہونا۔ ایسے مریض عام طور پر پیدائشی بہرے ہوتے ہیں۔ صدفۃ الاذن پر سلعات و رسولیاں

کان کی اکتسابی خرابیاں: صدفۃ الاذن کے امراض' کان پر زخم اور جراحت کے نشان چوٹ اور ضرب' حرق و جلن' پھنسیاں اور پھوڑے اگزیما داد' لوط باپاکا' سرخبادہ' کان کی کری کی سوزش' کان پر لوپس (الذئب) کان پر نقرسی گانٹھیں' لولول اورے۔

صماخ گوش یا کان کی نالی کے امراض' اگزیما' ورم صماخ' ثبور' پھنسیاں کان کے میل کی زیادتی' قذی گوش (غیر چیز کی موجودگی) کان کی نالی کا مسدود ہونا قضان' صماخ' سلعات صماخ

طبلی گوش کے امراض' ورم و سوزش' طبل گوش' بہرا پن' پیپ سوراخ طبل

کان کے دیگر مظاہرات: بعض اوقات کان کے اندر کوئی تکلیف موجود نہیں ہوتی۔ اور

مریض کان میں شور یا باجے کی آوازوں کو سنتا اور مضطرب ہوتا ہے۔ اس کی وجہ عموماً امراض قلب، ادعیہ خون، ہسٹریا، کن پیڑے، چوٹ نقرس آتشک کی خون اور بعض ادویہ کا استعمال ہوا کرتی ہے۔ مثلاً کونین، شراب، تمباکو، سیلی سیٹ دھتورہ وغیرہ وغیرہ اس کے علاوہ سوہضم اور سمیات بطن امراض دندان اور لوزتین سے بھی یہ حالت ہو جاتی ہے۔

بہرے پن کا امتحان: بہرے پن کا امتحان تین طرح پر کیا جاتا ہے۔

(1) بات چیت سے (2) جیب گھڑی کی آواز سے (3) ٹیوننگ فورک سے

جب مریض کے بہرے پن کا امتحان کرنا ہو تو پہلے سوراخ گوئن کو ملاحظہ کریں اگر اس میل کچیل موجود ہو تو پہلے اسے نکالدیں۔ اب مریض کی پشت کی جانب کھڑے ہو کر پہلے اس کا ایک کان بند کریں اور دوسرے کان کے کچھ فاصلہ مثلاً 2 فٹ پر جیب گھڑی رکھ کر اس سے پوچھیں کہ آواز آتی ہے یا نہیں اور آہستہ آہستہ گھڑی کو کان کے قریب لاتے جائیں اسی طرح دوسرے کان کا امتحان کریں۔

دوسرا طریق: ٹیوننگ فورک کو متحرک کر کے مریض کے سر پر وسط میں رکھیں۔ اگر مریض کے عصب سمع میں خرابی موجود ہو۔ تو مریض کو آواز نہ آئے گی۔ اگر عصب درست ہو۔ تو وہ آواز بخوبی سن لے گا۔ اگر ٹیوننگ فورک کی آواز مریض سن لے تو پھر اس کے گلے اور ناک کا امتحان کریں۔ کیونکہ یہ بہراپن عموماً امراض گلو یا امراض انف سے پیدا ہوتا ہے۔

اس کے علاوہ بہرہ پن کا سبب کبھی عصبی امراض بھی ہوتے ہیں۔ مثلاً ہسٹریا، لقوہ، فالج، اوہرنگ، دماغی رسولیاں اور آتشکی گھمیاں جو بہرپن یک لخت ہوا ہو اس کا سبب عموماً سقد امراض متعدی اور حمیات حادہ ہوا کرتے ہیں۔ مثلاً چوٹ وغیرہ نفسانیہ توپ اور بندوق کی آواز کبھی بہراپن مدت سے کان بہنے سے ہو جاتا ہے۔

نظام انہضام کی تشریح اور ان کی تشخیص

آلات انہضام میں ذیل کے اعضاء شامل ہیں۔

منہ، زبان، لب، مسوڑھے، دانت، غدد لعابیہ، حلق، لوزتین، مری معدہ امعاء جگر، مرارہ، لبلبہ اور طحال ان کی تشریح اور منافع کو درج کیا جاتا ہے۔ اور ان سے خارج ہونے والے مادے مثلاً تھوک، قے، رطوبت موزی اور براز وغیرہ کو بھی تحریر کیا جائے گا۔

منہ کو انگریزی میں ماؤتھ (Mouth) کہتے ہیں۔ نظام ہضم میں ہضم غذا کے لئے سب سے پہلے آلہ سے جب ہم غذا کو چباتے ہیں۔ تو لعاب دہن کے ملنے سے ہی غذا کا پہلا ہضم شروع ہو جاتا ہے۔ فم یعنی منہ کے جوف میں غذا چبانے کے آلات یعنی دانت، جبڑے،

مسوڑھے اور آلہ نطق و ذائقہ یعنی زبان واقع ہیں۔

منہ کے جوف کے حدود اربعہ: اس طرح ہیں کہ اوپر تالو کا سخت حصہ اور بالائی جڑوں کے 16 دانت اور مسوڑھے، نیچے زبان اور زیریں جبڑے کے 16 دانت اور مسوڑھے سامنے ہونٹ اور پچھلے تالو کا نرم حصہ، حلق کا رستہ اور پہلوؤں پر کان یعنی رخساروں کی اندرونی سطح واقع ہیں۔

تالو کا نرم سخت حصہ کی بناوٹ میں بالائی جبڑے اور تالو کی ہڈیوں کی نوکیں یا سرے اور غشاء لعابی یعنی لعابدار جھلی اعصاب، گلٹیاں اور وہ شامل ہیں۔

تالو کا نرم حصہ درحقیقت غشاء لعابی کی ایک بڑی چنٹ ہے۔ جو اپنے اگلے یا بالائی کنارے پر سخت تالو سے چسپاں ہے۔ اور پچھلے یا زیرین کنارے کے آزاد ہے اس کے زیریں کنارے کے مرکز پر ایک بڑھاؤ ہے۔ جس کو لہاۃ یا کوا کہتے ہیں۔ اور ہر دو پہلوؤں پر دو خمیدہ چنٹیں ہیں۔ جو زبان کی جڑ اور حلق کے عضلات ہیں۔

درحقیقت تالو منہ کی چھت ہے اس کا اگلا اور بیشتر حصہ ہڈی کا ہے اور اخری حصہ جسے نرم تالو کہتے ہیں عضلات سے مرکب ہے۔ غذا یا پانی کو نگلتے وقت یہ نرم تالو اور اوپر کو اٹھ جاتا ہے تاکہ ناک کا راستہ بند ہو جائے اگر ایسا نہ ہو۔ تو غذا یا پانی کا کچھ حصہ ناک میں داخل ہو جائے۔

لوزتین: بادامی شکل کے دو غدود ہیں۔ جو کئی لعابدار غدودوں سے مرکب ہیں۔ اور تالو کے نرم حصہ کے اگلے پچھلے ستون کے مابین واقع ہیں ایک غدا تقریباً نصف انچ لمبا ہوتا ہے۔ اور کئی سوراخوں کے ذریعہ لعاب خارج کرتا رہتا ہے۔

زبان: کو عربی میں لسان اور انگریزی میں ٹنگ (Tongue) کہتے ہیں۔ یہ ایک عضو ہے۔ جو گوشت، شرائین اور وہ اور اعصاب سے مرکب ہے۔ زبان کی رنگت سرخ، خون سے بھری ہوئی اور وہ شرائین کی وجہ سے ہے اور زبان کے نیچے جڑ میں غدود ہیں جن سے لعاب دہن یا تھوک پیدا ہوتا ہے۔ جو زبان اور منہ کو تر رکھتا ہے۔ اور جو چیزیں کھائی جاتی ہیں اس کے چبانے اور ہضم میں مدد دیتا ہے۔

زبان کی بالائی سطح پر ایک کھردری اور موٹی جھلی ہوتی ہے۔ جس کے درمیان بہت سی چھوٹی چھوٹی بلندیاں ہوتی ہے۔ اور ان بلندیوں کے درمیان عروق اور اعصاب ہوتے ہیں۔ زبان کی جڑ کے نیچے اور پیچھے تک ایک ہڈی ہوتی ہے اور زبان سے علاقہ رکھنے والے عضلات تعداد میں پانچ ہوتے ہیں۔

زبان کے منافع: زبان گویائی کی قوت اور چکھنے کا آلہ ہے جو منہ کے اندر واقع ہے۔ اس

عضو کے ذریعہ ہم میٹھی کڑوی نمکین ' ترش ' چٹپٹی لذیذ اور بے مزہ چیزوں کا احساس کرتے ہیں اور گفتگو کے مطلب کا اظہار کرتے ہیں۔ زبان کی سطح میں جو بلندیاں ہیں۔ اس میں حسی اعصاب کی شاخیں ہیں۔ جب کوئی چیز چکھی یا کھائی جاتی ہے۔ تو اس کے ذرات عصبی شاخوں پر لگتے ہیں اور وہاں سے دماغ کو ذائقہ کا احساس ہوتا ہے۔ زبان کے مختلف مقامات پر مختلف قسم کی قوت ذائقہ ہوتی ہے۔ چنانچہ شیریں اور نمکین ذائقے زبان زبان کے پچھلے حصے کی نسبت اس کی نوک پر زیادہ محسوس ہونے میں کڑوا ذائقہ زبان کی جڑ میں اور ترش ذائقہ زبان کے کناروں پر اچھی طرح محسوس ہوتا ہے۔ منہ کے مختلف اطراف میں زبان کے حرکت کرنے سے لفظ بنتے ہیں اور انسان گفتگو کر سکتا ہے۔

ہونٹوں کی تشریح اور منافع : ہونٹ (شفت' لب) تعداد میں دو ہیں جو منہ کے باہر چہرے پر واقع ہیں۔ ہونٹ اعصاب اور گوشت یعنی عضلات شرائین اور اوردہ سے مرکب ہے۔ اس کی اندرونی جانب جو استر کرنی جھلی لعابدار ہے۔ وہ مری اور معدہ سے گذر کر آنتوں تک گئی ہے۔ جب کوئی مرض مری معدہ یا آنتوں میں ہوتا ہے۔ تو ہونٹوں پر بھی اس کے آثار نمایاں ضرور ہوتے ہیں۔ چنانچہ جب قے ہوتی ہے۔ تو اکثر ہونٹ پھڑکتے ہیں۔ ہونٹوں کی باہر کی جانب جلد ہے۔ غشاء اندرونی اور جلد کے درمیانی عضلات' اور وہ چربی اور بعض غدود ہیں۔ دونوں ہونٹ اندرونی جانب غشاء لعابی کے ذریعہ اپنے بالائی وزیریں جڑوں کے مسوڑھوں سے ملتے رہتے ہیں۔

منافع : خالق کائنات نے ہونٹ بھی کئی فائدوں کی غرض سے بنائے ہیں۔ اگر ہونٹ' منہ اور دانتوں کو نہ ڈھانکتے تو چہرہ کی خوبصورتی اور زیبائی میں کمی رہتی جیسا کہ بعض ہونٹ کٹے انسان کو دیکھئے کہ منہ کا اندرونی حصہ اور دانت دکھائی دینے سے شکل بدزیب اور قبیح معلوم ہوتی ہے۔

علاوہ ازیں منہ کے اندر تھوک پیدا کرنے والی گلٹیاں ہیں جن سے ہر وقت رطوبت بنتی رہتی ہے۔ جو منہ اور زبان کو تر رکھتی ہے۔

اگر ہونٹ منہ کو نہ ڈھانکتے تو بے ضرورت و بے احتیاط ہر وقت رطوبت ٹپکتی رہتی۔ نیز بیرونی گرمی و سردی کی تیزی سے دانتوں اور منہ کو ہونٹ ہی محفوظ رکھتے ہیں۔ اور غیر جنس مثلاً گرد و غبار مکھی' مچھر وغیرہ کو منہ میں جانے سے ہونٹ ہی روکتے اور تکلم کے وقت بعض حروف بھی ہونٹوں کی مدد سے نکلتے ہیں۔ مثلاً م اور ب کے حروف بھی دونوں لب ملانے سے صحیح ادا ہوتے ہیں اور حروف ق اور و ہونٹوں کے کھولنے سے ادا ہوتے ہیں۔

دانتوں اور مسوڑھوں کی تشریح و منافع : دانتوں کی عربی میں سنان' فارسی میں دندان

اول انگریزی میں ٹیتھ Teeths کہتے ہیں یہ بلحاظ عمر دو قسم کے ہوتے ہیں۔ اول عارضی دانت اور ان کو کچے دانت اور دودھ کے دانت بھی کہتے ہیں۔ یہ تعداد میں بیس ہوتے ہیں ان کے نکلنے کا وقت مختلف ہوتا ہے۔ لیکن بالعموم چھٹے مہینے کی عمر سے نکلنے شروع ہوتے ہیں۔ زیریں جبڑے کے دانتوں کی بہ نسبت بالائی قدرے پہلے نکلتے ہیں۔

مستقل دانت یا پکے دانت جو چھٹے یا ساتویں برس کی عمر میں شروع ہو کر بائیسویں برس کی عمر تک پورے ہو جاتے ہیں۔ اور یہ شمار میں بتیس ہوتے ہیں۔

بالائی اور زیریں جبڑے ہر ایک میں 16 - 16 دانت ہوتے ہیں۔ جن میں سے کاٹنے اور کترنے والے دانت ہر ایک جبڑے میں ہوتے ہیں۔ جو جبڑے کے درمیان میں لگے رہتے ہیں۔ اور ان کے پہلوؤں پر ایک ایک دانت دونوں طرف دائیں اور بائیں جانب نوکیلا لگا رہتا ہے اور ان کے برابر ہر دو جانب یعنی داہنی اور بائیں طرف دو نوکیلے دانت لگے رہتے ہیں ان کو کچلیاں کہتے ہیں اور ان کے برابر ہر دو پہلو پر ہر ایک جبڑے پر تین داڑھیں یا پیسنے والے دانت لگے رہتے ہیں۔ پیسنے والے دانتوں یعنی داڑھوں میں سے تیسری کو عقل داڑھ کہتے ہیں۔

دانت اگرچہ جوہر استخوان ہیں لیکن ان کی جڑوں میں سخت پٹھوں کی شاخیں آتی ہیں۔ جس کی وجہ سے ترشی یا سردپانی وغیرہ کو محسوس کر سکتے ہیں۔

مسوڑھوں: کو عربی میں لثہ اور انگریزی میں گم کہتے ہیں۔ یہ ایک طرح کی سخت مضبوط لعابدار جھلی ہے جو دانتوں کی جڑوں سے چسپاں ہے۔

منافع دنداں: درحقیقت دانت انسان کے لئے ایک ضروری نعمت ہے۔ جن کے بغیر انسان اکثر لطیف و دل پسند چیزوں کے کھانے اور چبانے سے اور ان کے لطف سے محروم ہو جاتا ہے۔ غذا ایسی منہ کے اندر ہی رہتی ہے۔ اور دانت غذا کو چبا رہے ہوتے ہیں۔ ہضم کا فعل منہ سے ہی شروع ہوتا ہے اور غذا یہیں سے ہضم ہونی شروع ہو جاتی ہے۔ چنانچہ بڈھوں یا جن لوگوں کے دانت نہیں ہوتے ان کا معدہ ثقیل اور سخت چیزوں کو ہضم نہیں کر سکتا دانت سخت چیزوں کو بھی چبا کر اور پیس کر معدہ میں بھیجتے ہیں تو معدہ اکثر ان کو ہضم کر لیتا ہے، جن لوگوں کے دانت گر جاتے ہیں ان کے ہضم میں ضرور فرق پڑ جاتا ہے۔ اور صحت پر مضر اثر پڑتا ہے۔

حلق: اس کو انگریزی میں تھروٹ کہتے ہیں یہ اس فضا اور کشادہ جگہ کا نام ہے۔ جہاں سے مری یعنی غذا کی نالی شروع ہوتی ہے۔ اور ہوا بھی پہلے منہ میں پہنچ کر اسی مقام سے اپنا راستہ لیتی ہے۔ منہ سے غذا حلق میں داخل ہوتی ہے۔ وہاں پہنچتے ہیں انعکاسی عمل کے ذریعے تالو

اور اوپر کو اٹھ کر ناک کا راستہ بند کر دیتا ہے۔ اور ادھر حنجرہ کے عضلات اس کو بند کر کے غذا کو سانس کے راستوں میں داخل ہونے سے روکتے ہیں۔

مری: یہ غذا کا راستہ ہے۔ یہ حلق سے شروع ہو کر گردن میں ہوا کے راستے کے پیچھے اور نیچے کو جا کر مہروں کو ستوں کے سامنے حجاب حاجز کے سوراخ میں سے گذر کر پشت کے دسویں مہرے کے مقابل معدے کے بالائی سوراخ یعنی فم معدہ تک پہنچتا ہے۔ اس کی شاخ میں تین قسم کے پرت ہوئے ہیں۔ بیرونی پرت عضلاتی ریشوں کا درمیانی خانہ دار جھلیوں کا اور اندرونی عشاء لعابی کا ہوتا ہے۔ اندرونی پرت میں بہت سے غدو ہوتے ہیں جو اپنی رطوبت سے اس کو تر رکھتے ہیں۔ حلق سے غذا مری میں داخل ہوتی ہے۔ غذا کی نالی کا پہلا حصہ ہے۔ اور غذا کو معدہ تک پہنچاتی ہے۔ یہ 9 - 10 انچ لمبی نالی ہے۔

معدہ کی تشریح اور منافع: معدہ کو انگریزی میں اسٹامک Stamach کہتے ہیں۔ یہ مشک کی مانند عضو ہے جو جوف شکم میں اوپر کی طرف واقع ہے اس میں غذا ہضم ہوتی ہے۔ اس کا چوڑا سرا اوپر اور بائیں جانب حجاب حاجز سے نیچے تلی کی طرف کو لیکن اس کا چوڑا سرا دائیں طرف جگر کی زیریں سطح کے نیچے ہوتا ہے۔ اس کے دو سرے اور دو سوراخ ہوتے ہیں۔ دائیں جانب کا سرا جس کو آنت والا سرا کہتے ہیں۔ جگر کے زیریں سطح کے برابر ہوتا ہے بائیں سرے کا سوراخ مری کے سوراخ سے ملا رہتا ہے اور دائیں سرے کا سوراخ امعا اثنا' عشری یا بارہ انگشتی آنت کے سوراخ سے ملا رہتا ہے۔ اور سوراخ میں ایک کیواڑی لگی رہتی ہے۔ جو آنت میں پہنچی ہوئی غذا کو معدہ میں واپس آ جانے سے روکے رکھتی ہے۔

اس کو تین حصوں میں منقسم کرتے ہیں (1) مری (2) فم معدہ اور (3) قعر معدہ

مری حلق کے سوراخ سے شروع ہو کر سینے کی ہڈی کے آخری سرے تک آنے والی غذا کی نالی کا یا راستہ کا نام ہے۔ مری کے انتہا اور معدے کے ابتدائی حصے کا نام فم معدہ (معدے کا منہ) اور بالائی حصے کو قعر معدہ کا نام سے موسوم کرتے ہیں معدہ اثنائے عشری آنت میں کھلتا ہے۔ یہ چھوٹی انت کا پہلا حصہ ہے قریبا 12 انگشت لمبی نالی ہے اسی لئے اثنائے عشری کہلاتی ہے اس کی شکل انگریزی حرف c کی طرح ہے اس آنت میں جگر اور بلبہ سے آنے سے والی نالیاں کھلتی ہیں۔

معدے کی ساخت میں گوشت' پٹھے' عروق' شرائین اور لعابدار جھلی وغیرہ شامل ہیں۔
اس کے چار طبق ہوتے ہیں بیرونی اوپر والا طبق آبدار جھلی کا اس کے نیچے کا دوسرا طبق عضلاتی اور نیچے والے تیسرا طبق خانہ دار جھلی کا جس میں عروق اور اعصاب شامل ہیں اور چوتھا اندرونی طبق لعابدار جھلی کا ہوتا ہے۔ یہ طبق چکنا اور رملائم ہوتا ہے اس میں چھوٹے

چھوٹے غدود ہوتے ہیں۔ جن میں رطوبت معدی یا غذا کو ہضم کرنے والی رطوبت پیدا ہوتی ہے۔ جو غذا میں مل کر ہضم کے فعل میں امداد کرتی ہے۔ معدہ تقریباً 12 سے 15 انچ لمبا اور 4 انچ چوڑا اور خالی حالت میں ساڑھے چار اونس وزن میں ہوتا ہے۔

منافع: جب ہم کوئی چیز کھاتے ہیں، تو موٹی اور سخت چیزوں دانتوں کے ذریعے مہین اور باریک ہو کر اور منہ کا لعاب یعنی تھوک مل کر نرم اور ملائم ہو جاتی ہیں اور حلق کے سوراخ سے گذر کر بذریعہ مری یا غذا کی نالی کے خوردونوش کی چیزیں معدہ میں پہنچتی ہیں۔ معدہ کی رطوبت ہاضم اس میں مل جاتی ہے۔

معدہ کی حرارت اور قوت ہاضمہ ساری غذا کو 3 - 4 گھنٹے کے عرصہ میں تحلیل کر کے مثل کشک تحین یعنی (ستو جو پانی میں گھولے گئے ہوں) کی شکل بنا دیتی ہے۔ جس کو اطباء کیلوس کے نام سے موسوم کرتے ہیں۔ معدہ میں قوت ہاضمہ کا عمل ہونے کے بعد غذا یعنی کیلوس کا صاف اور رقیق حصہ بذریعہ ماساریقا یعنی باریک رگوں کے ذریعہ (جو معدہ سے جگر تک ہیں) وہاں جگر کی قوت ہاضمہ عمل کر کے اس سے اخلاط اور خون بناتی ہے۔ جو اعضاء کی غذا اور پرورش کے لئے تمام جسم میں پہنچتا ہے۔ کیلوس کا صاف اور رقیق حصہ بذریعہ ماساریقا جگر میں جذب ہونے کے بعد بقیہ غلیظ حصہ معدہ کے زیریں سوراخ کے ذریعے آہستہ آہستہ امعاء اثنا عشری میں پہنچ جاتا ہے۔ یہاں پتہ سے ایک راستہ ہے اس کے ذریعہ صفرا آ کر فضلہ میں مل جاتا ہے۔ اور لبلبہ کے سوراخ کے ذریعہ ایک رطوبت آ کر ٹپکتی ہے۔ جو اس فضلہ کے پھر دو حصے کر دیتی ہے اس میں سے رقیق حصہ انتڑیوں کی پرورش کے لئے انتڑیوں کی جانب عروق جذب کر لیتی ہیں۔ اور دوسرا غلیظ حصہ جو جسم کی پرورش کے لئے درکار نہیں۔ فضلہ یا براز بن کر انتڑیوں کے نیچے گذر کر پاخانہ کی راہ باہر خارج ہو جاتا ہے۔

یہ ظاہر ہے کہ جملہ اعضاء کی غذا کا معدہ ہی کفیل ہے۔ کیونکہ کوئی عضو، ضرورت کے وقت براہ راست غذا طلب نہیں کر سکتا۔ بلکہ ہر عضو کے لئے غذا کا انتظام معدہ ہی کرنا پڑتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ جب کبھی معدہ میں کوئی خرابی لاحق ہوتی ہے۔ تو تمام اعضاء غذا نہ پہنچنے کی وجہ سے ایک حد تک معطل و بے کار ہو جاتے ہیں۔ پس اگر معدہ کی خرابیوں کو "ام الامراض" کہا جائے تو بجا ہے۔ کیونکہ اس کی تندرستی اور سلامتی پر انسان کی تندرستی قائم رہ سکتی ہے۔

آنتوں کی تشریح و منافع : آنتوں کو عربی میں امعاء اور انگریزی میں انٹس ٹائینسز کہتے ہیں۔ یہ غذا کی نالی کا وہ حصہ ہے۔ جو معدہ سے شروع ہو کر مبرز (مقعد) تک شکم میں واقع ہے۔ اطباء نے سہولت بیان کے لئے اس کے دو حصے کئے ہیں۔ اول چھوٹی آنتیں جو تعداد میں تین ہیں۔ دوم بڑی آنتیں جو شمار میں تین ہی ہیں۔ معدے کے زیریں سوراخ سے ساڑھے بائیس فٹ لمبائی چوڑائی آنتوں کی ہے۔ جن کے نام اثنا عشری' صائم اور وفاق ہیں۔ وفاق کے آخری سرے سے بڑی سے بڑی انتڑیاں شروع ہوتی ہیں۔ جن کے نام اعور' قولوں اور مستقیم ہیں ان کی لمبائی تقریباً پانچ فٹ ہوتی ہے۔ جو مقعد میں ختم ہوتی ہے۔ بڑی انتڑیاں چھوٹی انتڑیوں کی نسبت کشادہ ہوتی ہیں۔

امعاء وفاق : (چھوٹی آنتیں) ساخت میں معدے کی طرح 4 طبق ہوتے ہیں۔ ان کے اندرونی طبق جو لعابدار جھلی کا استر ہوتا ہے۔ بہت سے چنٹس ہوتی ہیں۔ جو غذا کو ہضم ہونے تک روکتی ہیں۔ منہضم غذا کا رس جب اچھی طرح سے جذب ہو چکتا ہے۔ تو فضلہ کو بتدریج دھکیلتی ہیں۔ ان پر بہت سے چھوٹے چھوٹے غدود (گلٹیاں) پائے جاتے ہیں۔

اثنا عشری : یہ آنت تقریباً 12 انگشت یا 10 انچ لمبی ہوتی ہے۔ یہ معدہ کے زیریں سوراخ سے شروع ہو کر صائم یا خالی آنت میں ختم ہوتی ہے اس کی شکل گھوڑے کی سم کے مشابہ ہوتی ہے۔ جگر اور پتہ کی نالی اسی آنت میں آکر کھلتی ہے جس کے ذریعہ صفرا آکر غذا میں ملتا ہے۔ اور غذا کو رنگتا اور ہضم کراتا ہے۔

صائم : چونکہ مرنے کے بعد اکثر آنتوں کا یہ حصہ خالی پایا جاتا ہے۔ اس لئے اس کو صائم یعنی روزہ دار خالی آنت کہتے ہیں یہ کمر کے دوسرے مہرے کے بائیں کنارے کے برابر اثنا عشری آنت سے شروع ہو کر امعاء وفاق یعنی پیچیدہ اور باریک آنت سے مل جاتی ہے اس کی لمبائی تقریباً 8 انچ ہوتی ہے۔

وفاق : صائم کے زیریں حصہ سے شروع ہو کر نیچے بڑی آنتوں میں مل جاتی ہے اس کی لمبائی 11 فٹ ہوتی ہے۔ چونکہ صائم اور وفاق کی جائے ملاپ صحیح نہیں معلوم ہو سکتی۔ اس لئے ان دونوں آنتوں کے بالائی 5 / 2 حصہ کا نام صائم ہے۔ اور زیریں 5 / 3 حصے کو وفاق کہتے ہیں۔

بڑی آنتیں : (امعائے غلیظ) بڑی۔ آنتوں کی ساخت میں بھی چار طبق پائے جاتے ہیں۔ اور اوپر والا طبق آبدار جھلی کا ہے۔ اس سے نیچے والا عضلاتی ریشوں کا اس سے نیچے والا خاردار جھلی کا جس میں عروق اور اعصاب ہوتے ہیں اور اندرونی طبق لعابدار جھلی کا عضلاتی

طبق میں عمودی اور گول دو قسم کے ریشے پائے جاتے ہیں۔ مگر چھوٹی آنتوں کی طرح ان میں چھوٹی چھوٹی بلندیاں یا ابھار نہیں پائے جاتے ہیں اور ان میں جونک یا کیچوے کی طرح حرکت ہوا کرتی ہے۔ جسے حرکت دودیہ کہتے ہیں۔ یعنی آنت کا ایک حصہ سکڑتا ہے تو دوسرا حصہ پھیلتا ہے اور اس حرکت سے غذا آنتوں میں آگے کو جاتی ہے۔ اور اس کا فضلہ براہ مبرز خارج ہو جاتا ہے۔

اعور: بڑی آنتوں کا یہ حصہ تقریباً ساڑھے بارہ انچ اور دیگر کل حصوں سے فراخ ہوتا ہے۔ پیڑو کے دائیں طرف ہے۔ جو چھ انچ لمبا اور درمیان سے خالی ہوتا ہے امعائے وفاق اور اعور کی جائے ملاپ پر ایک کیواڑ ہوتا ہے۔ جس میں ایک لمبا اور تنگ سوراخ ہوتا ہے۔ یہ کیواڑ بڑی آنتوں سے غذا اور ہوا چھوٹی آنتوں میں واپس نہیں جانے دیتا۔

قولون: پیڑو کے دائیں جانب اعور سے شروع ہو کر پہلے اوپر کو جاتی ہے۔ پھر آڑی ہو کر ناف کے اوپر سے بائیں طرف کو جاتی ہے۔ اور تلی کے نیچے پہنچ کر خم کھا کر نیچے کو جا کر سیدھی امعائے مستقیم میں ختم ہوتی ہے۔ قولون کا اوپر چڑھنے والا حصہ اور حصوں سے زیادہ موٹا اور پھولا ہوا ہوتا ہے اس کے سامنے چھوٹی آنتیں اور پیچھے دایاں گردہ ہوتا ہے۔اور اس کا آڑا حصہ بہ نسبت اور حصوں کے زیادہ لمبا ہوتا ہے۔ اس کے اوپر جگر، پتہ، معدہ اور تلی کا زیریں حصہ ہوتا ہے اور نیچے چھوٹی آنتیں ہوتی ہیں اور قولون کا اترنے والا حصہ بہ نسبت دائیں چڑھنے والے حصہ کے پتلا اور کم پھولا ہوا ہوتا ہے اس کے سامنے چھوٹی آنتیں ہوتی ہیں۔

مستقیم: قریباً 7 - 8 انچ لمبی ہوتی ہے۔ اس کو سیدھی آنت بھی کہتے ہیں۔ یہ بڑی آنتوں کا آخری حصہ ہے۔ جو قولون اور خمدار آنت سے شروع ہو کر مبرز یا پاخانے کے سوراخ میں ختم ہوتا ہے۔ یہ آنت دونوں سروں پر تنگ اور درمیان میں کشادہ ہوتی ہے۔ اس کے اختتام پر عضلے لگے رہتے ہیں جن میں سے باہر والا اختیاری ہوتا ہے اور اندر والا غیر اختیاری جو حالت تشنج میں نہ کھلنے کے سبب تکلیف کا باعث ہوتا ہے۔ مقعد امعاء مستقیم کے آخری حصہ یعنی دہانہ کا نام ہے اسی کے قریب مذکورہ عضلات لگے رہتے ہیں جب ان عضلات میں کوئی بیماری واقع ہوتی ہے۔ تو وہ امراض مقعد میں شمار کی جاتی ہے۔

منافع: جو کچھ غذا ہم کھاتے ہیں۔ وہ معدہ میں پکتی ہے اور اس کا صاف حصہ جگر میں چلا جاتا ہے۔ باقی غلیظ حصہ یعنی ثفل معدہ سے انتڑیوں کی طرف بتدریج اتر آتا ہے۔ اس حصہ سے انتڑیاں اپنی غذا لے کر مقدار معین تک رکھ کر بتدریج نیچے کو دھکیلتی جاتی ہیں اور مقعد کے راستہ براز بن کر یہ فضلہ خارج ہو جاتا ہے۔ اگر غذا کا فضلہ جس میں غذا بننے کی صلاحیت

نہیں ہوتی آنتوں میں پڑا رہتا ہے۔ اگر دوسری غذا آنے کے واسطے جگہ اور راستہ نہ رہتا تو اعضاء کمزور اور ضعیف ہو کر انسان کی زندگی محال ہو جاتی۔ یہی وجہ ہے کہ جب کسی قسم کی خرابی مثلاً قبض وغیرہ سے غذا کا فضلہ آنتوں میں رہ جاتا ہے تو خفقان غشی درد سر، آنکھوں اور ناک کی مختلف بیماریاں اور طرح طرح کی تکلیفیں ہو جاتی ہیں۔ اس لئے اطباء نے ہدائت کی ہے۔ کہ آنتوں اور معدہ کی بیماریوں کا علاج بہت جلد کرنا چاہئے ورنہ دیر میں مرض لاعلاج ہو جاتا ہے۔

جگر کی تشریح و منافع: یہ سرخ بھورے رنگ کا عضو جسم کا سب سے بڑا غدود ہے اس کو عربی میں کبد اور انگریزی میں Liver کہتے ہیں۔ یہ گوشت اور شرائین سے مرکب ہے۔ خون منجمد یا گوشت نما سرخی مائل یا بھینگی شکل کا عضو ہے۔ جو جسم کے دائیں جانب نیچے کی پسلیوں کے نیچے معدہ کے اوپر رکھا ہوا ہے۔ تندرست اور صحیح اشخاص میں دائیں جانب پسلیوں کے باہر ٹٹولنے سے بھی معلوم نہیں دیتا لیکن جس وقت اس میں کوئی عارضہ پیدا ہوتا ہے تو اپنی مقدار سے بڑھ کر اس کا بیرونی کنارہ کم و بیش پسلیوں سے باہر نکل آتا ہے اور بہت اچھی طرح محسوس ہونے لگتا ہے اس کی دو سطحیں ہوتی ہیں ایک نیچے کی سطح جو گہری (مقعر) ہے اور معدہ کے ساتھ ملتی ہے اور دوسری اوپر کی سطح جو اتھلی (محدب) ہے۔ وہ دائیں جانب نیچے پسلیوں سے ملتی رہتی ہے اور حجاب حاجز کے نیچے رہتی ہے۔

زیریں مقعر سطح کے نیچے معدہ اور اثنا عشری آنت اور داہنا گردہ ہوتے ہیں اور اس کی سطح پر ایک لمبی درز ہوتی ہے۔ جو جگر کو دو حصوں یا لوتھڑوں میں تقسیم کر دیتی ہے۔ دایاں حصہ بہ نسبت بائیں کے بہت بڑا ہوتا ہے اور پیٹ کی بالائی اور داہنی طرف کل جگہ میں رہتا ہے۔

بایاں حصہ بہ نسبت دائیں کے بہت چھوٹا ہوتا ہے جو معدہ کے اوپر رہتا ہے۔ کبھی کبھی اس کا کنارہ تلی سے بھی جا ملتا ہے جگر کے پانچ زوائد یا لوتھڑے انگلیوں کی مانند ہوتے ہیں۔ جنکی وجہ سے معدہ ملا رہتا ہے۔ صحت اور جوانی میں جگر کا وزن تین چار پونڈ یا سارے جسم کا چالیسواں حصہ ہوتا ہے اس کا طول 10 سے 12 انچ تک اور عرض 6 سے 7 انچ تک ہوتا ہے۔ جگر بہ نسبت نوجوانوں کے بچوں میں اور بچوں کی نسبت جنین میں بڑا ہوتا ہے۔ جگر کی زیریں مقعر سطح پر جو غذا کے جذب ہونے کا راستہ ہے۔ اس کو باب الکبد کہتے ہیں اس کی دو شاخیں ہو کر ایک جگر کے اندر شاخ در شاخ ہوتی ہے۔ جن کے راستہ معدہ اور آنتوں سے کیلوس کا صاف حصہ آہستہ آہستہ جذب ہو کر جگر میں پہنچتا ہے۔ جس طرح اسفنج پانی کو جذب کر لیتا ہے۔ اسی طرح معدہ سے کیلوس بذریعہ ماساریقا کے جذب ہو کر جذب جگر میں پہنچتا ہے۔

جگر کی بالائی یا محدب سطح سے جو راستہ ہے اور جس کے ذریعہ کیموس میں یعنی اخلاط اربعہ خون کے ساتھ مل کر جسم کی پرورش کے لئے جاتے ہیں۔ اس کو "اجوف" کہتے ہیں۔ اجوف کا ایک حصہ جگر کے اندر شاخ در شاخ ہو جاتا ہے۔ جن میں سے ایک اوپر چڑھنے والی شاخ جو اوپر چڑھ کر شاخ در شاخ ہو جاتی ہے۔ اس کو "اجوف طالع" کہتے ہیں۔

دوسری شاخ جو جسم کے زیریں حصہ میں شاخ در شاخ ہو جاتی ہے۔ اس کو "اجوف نازل" کہتے ہیں اور طابعین یعنی وہ دونوں راستے جو نالیاں جو خون سے مائیت کو اور گردوں کی غذا کو لے کر دونوں گردوں تک پہنچتے ہیں محدب جگر سے ہی اگتے ہیں۔

جگر کی مقعر سطح سے ایک راستہ پتہ تک پہنچتا ہے۔ جس کے ذریعہ صفرا پتہ میں جاتا ہے۔ اور ایک راستہ تلی سے بلبہ تک پہنچتا ہے۔ جس کے ذریعہ خون کی تلچھٹ یا سودا تلی میں جاتا ہے۔

جگر کی شریاں کے ذریعہ صاف خون طحال اور جگر کی پرورش کے لئے آتا ہے جگر کے دروازہ کی ورید اور جگر کی شریان کا خون جب جگر کی عروق شعریہ کا دورہ کر چکتا ہے۔ تو جگر کی شاخوں کے ذریعہ اکٹھا ہو کر اجوف نازل میں چلا جاتا ہے اور وہاں سے دل کے دائیں اذن میں پہنچتا ہے۔ جب ہضم کا فعل جاری ہو جاتا ہے تو صفرا کا حصہ سیدھا اثناء عشری آنت میں جاتا ہے۔ ورنہ پتہ میں جمع ہوتا ہے رہتا ہے۔

منافع: درحقیقت جگر انسانی ہستی کے لئے وہ عضو رئیس ہے۔ جس کے متعلق غذا اور تغذیہ کا فعل ہے جو کچھ ہم غذا کھاتے ہیں پہلے معدہ میں پک کر ہضم اول حصہ کرتی ہیں جس کا نام کیلوس ہے کیلوس کا صاف اور رقیق حصہ ماساریقا یعنی عروق شعریہ کے ذریعہ جگر کی طرف جذب ہو جاتا ہے اور جگر میں پہنچ کر پھر پکتا ہے اور ہضم دوم حاصل کرتا ہے۔ جس کا نام کیموس ہے۔ اخلاط اربعہ بلغم صفر' خون' سودا جگر میں ہی بنتے ہیں۔ غذا کا جو حصہ جگر میں آکر پکتا ہے۔ یعنی طبخ حاصل کرتا ہے اس میں جو چیز اوپر جھاگ کی مانند ہوتی ہے اس کا نام صفرا ہے اور جو نیچے تلچھٹ کے طور پر ہوتی ہے۔ اس کا نام سودا ہے اور درمیانی حصہ جو پورے طور پر پک جاتا ہے وہ خون ہے اور جس میں ابھی کچاپن باقی ہوتا ہے۔ وہ بلغم ہوتی ہے یہاں سے اخلاط اربعہ کے ذریعہ پرورش کے لئے جسم میں جاتے ہیں اگر زیادہ حصہ جسم کی پرورش کے لئے خون ہی کا ہوتا ہے تاہم بقیہ اخلاط ثلاثہ حسب ضرورت اعضاء کے غذا میں اعلیٰ قدر مراتب شامل ہونے جاتے ہیں۔ چنانچہ پھیپھڑے کی غذا کے لئے صفرا کا زیادہ حصہ خون میں مل کر پہنچتا ہے اور ہڈیوں (اعصاب کی غذا کے لئے سودا کا زیادہ حصہ خون میں ملا ہوتا ہے۔ گوشت بننے میں خون ہی کا زیادہ حصہ صرف ہوتا ہے۔ روح طبعی اس عضو میں رہتی ہے اور یہیں سے قوائے طبعی یعنی غادیہ و نامیہ وریدوں کے ذریعہ خون کے ساتھ اعضا تک پہنچ کر

اعضاء کو علی القدر مراتب غذا پہنچاتی ہے۔ اور جسم کو طول و عرض و عمق وغیرہ میں بڑھاتی ہیں۔ جس وقت اس عضو میں کوئی خرابی واقع ہو جاتی ہے۔ تو جسم کی پرورش اور تغذیہ کے فعل میں خلل واقع ہو جاتا ہے۔

پتہ اور تلی کی تشریح اور منافع: پتہ کو عربی میں مرارہ اور انگریزی میں گال بلیڈر (Gallblader) کہتے ہیں۔ یہ ناشپاتی کی شکل کا گول تھیلی نما عضو ہے۔ جو جگر کے داہنے حصہ کی زیریں سطح پر اس کے سامنے کے کنارے کے نزدیک واقع ہے۔ یہ تھیلی چار انچ لمبی اور ایک انچ چوڑی ہوتی ہے اس میں تقریباً نصف چھٹانک صفرا رہ سکتا ہے۔ اس کے دو پرت ہوتے ہیں۔

(1) بیرونی پرت عضلاتی ریشوں کا

(2) اندرونی پرت لعابدار جھلی کا

علاوہ ازیں بیرونی پرت کے اوپر صفاق کا استر ہوتا ہے۔

صفرا کی آمد و رفت کے لئے دو قسم کی نالیاں ہیں۔ اول جگر کے دونوں دائیں اور بائیں حصہ سے ایک ایک راستہ شروع ہو کر باہم ملکر ایک نالی بن جاتی ہے۔ جس کے ذریعہ سے جگر سے پتہ میں صفرا جذب ہوتا ہے۔ یہ قریباً ڈیڑھ انچ لمبی ہوتی ہے۔ اس کے ذریعہ صفرا امعا تک پہنچتا ہے اور فعل ہضم اور دفع براز میں معین و مددگار ہوتا ہے۔

منافع: جب فعل ہضم جاری نہیں ہوتا ہے۔ تو جگر سے صفرا پیدا ہو کر مرارہ (پتہ) ہی میں جمع ہوتا رہتا ہے۔ اور جب ہضم کا فعل ہوتا ہے تو یہ صفرا --- جگر سے سیدھا اثنا عشری آنت میں جا کر گرتا ہے۔ اور ہضم کے فعل میں مدد دیتا ہی آنتوں میں اجزاء کے بقیہ فضلہ کو متعفن نہیں ہونے دیتا۔ اور اپنی قدرتی اور خداداد تیزی اور قوت مسہلہ سے آنتوں کو براز رفع کرنے پر متنبہ کرتا ہے اور براز کو رنگتا ہے تلی کو عربی میں طحال اور انگریزی میں اسپلین (spleen) کہتے ہیں۔ یہ ایک چپٹا اور مستطیل سرخی مائل بسیاہی رنگ کا نازک عضو ہے اور شکم کے بائیں جانب نیچے والی پسلیوں کے نیچے واقع ہے۔ اور بذریعہ ایک آبدار جھلی کے چاروں طرف ملفوف ہے اور اس جھلی کا ایک بند اس کو معدہ کے ساتھ ملاتا ہے۔

اس کی بیرونی سطح محدب اور صاف ہوتی ہے اور اندرونی سطح مقعر جس میں معدہ کا ا ار' بلبہ یا عنق الطحال کا ایک سرا اور قولون آنت کا خم ہوتا ہے حالات صحت میں تلی پسلیوں کے نیچے محسوس نہیں ہو سکتی۔ مگر مرض کی حالت میں جب بڑھ جاتی ہے۔ تو بعض اوقات ناف اور پیڑوں تک چلی جاتی ہے۔ تندرست جوان آدمی ہیں۔ تلی کا طول چار پانچ انچ اور عرض تین چار انچ اور وزن اڑھائی چھٹانک ہوتا ہے۔

منافع: تلی ہضم غذا میں مدد دینے کے علاوہ خون کے سفید دانے بناتی اور ان کو سرخ کرنے

میں مدد دیتی ہے اور خون کی سیاہی، تلچھٹ اور ناکارہ حصہ کو اس میں جذب کر لیتی ہے۔ جو لوگ امراض طحال میں مبتلا رہتے ہیں۔ وہ ہمیشہ منیف و ناتواں رہتے ہیں جالینوس کا قول ہے کہ جس شخص کی تلی چھوٹی ہوتی ہے اس کا بدن فربہ اور قوی رہتا ہے اور جس کی تلی بڑی ہوتی ہے اس کا بدن ہمیشہ کمزور اور لاغر رہتا ہے۔

لبلبہ یا غنق الطحال: غدوی ساخت کا عضو کتے کی زبان کی شکل کا ہوتا ہے اس کا طول 16 انچ عرض ڈیڑھ انچ و بازات سوا چار انچ وزن قریباً ایک چھٹانک سے تین چھٹانک تک ہوتا ہے اور ناف کے تین چار انچ اوپر معدہ کے پیچھے، کمر کے مہروں کے سامنے واقع ہے اس میں سے ایک نالی نکلتی ہے۔ جو اس کے بائیں سرے سے شروع ہو کر دائیں سرے کی طرف آکر پتے کی نالی کے ساتھ آکر اثنا عشری آنت میں چلی جاتی ہے۔ جس میں سے ایک سفید تھوک کی مانند رطوبت نکلتی ہے۔ جس کا خاص فعل یہ ہے کہ غذا کے ساتھ مل کر غذا کے روغنی اجزاء اور مفید اجزاء اور سریش کی مانند اجزا کو قابل ہضم بناتی ہے۔

آلات انہضام کے عوارض و علامات اور تشخیص

منہ: پہلے مریض کے منہ کو باہر سے دیکھیں اور اندرونی امتحان تیز روشنی یا برقی تارچ یعنی بیٹری سے کریں۔

منہ کا بیرونی اور اندرونی معائنہ کرنے سے کئی امراض کا پتہ چلتا ہے۔

اگر مریض کا منہ ایک طرف کو کھینچا ہوا ہو تو عموماً لقوہ، فالج اور اعصابی بیماریوں کا پتہ چلتا ہے۔

ناک بھیپھڑے، حنجرہ اور شدید ضعف میں مریض کا منہ کھلا ہوا ہوتا ہے۔

اندرونی منہ کی دو اہم شکایات میں۔ منہ آنا۔ اور دانتوں و مسوڑھوں کا درد، منہ آنے کا مرض کبھی سارے منہ میں ہوتا ہے اور کبھی حلق تک بھی پہنچ جاتا ہے۔ منہ کے اندر کی ساری میوکس ممبرین کی لعابی جھلی سرخ اور متورم ہو جاتی ہے۔ اور یہ علامت کئی امراض مثلاً امراض معدہ، امعاء تیز بخار کی خون سنگرہنی میں پیدا ہو جاتی ہے۔ اور خراب دانت کی وجہ سے گال کے اندر بھی ایسی صورت پیدا ہو جاتی ہے۔

دانتوں کے ملاحظہ میں یہ دیکھنا چاہئے کہ دانتوں میں غار یا سوراخ موجود ہیں یا نہیں۔ دانتوں پر میل جما ہوا ہے۔ دانتوں اور مسوڑھوں کے ملنے کے مقام کو دبانے سے پیپ تو نہیں جارج ہوتی، پیپ کا خارج ہونا پایوریا کی علامت ہے۔ دانتوں کا بوسیدہ ہونا بالعموم سوء ہضم کو ظاہر کرتا ہے۔ اس کے علاوہ مرض کساح اور بعض دیگر عمومی امراض میں بھی دانت جلدی بوسیدہ ہو جاتے ہیں قلاع دہن سیمابی میں دانتوں کی شکل بگڑ جاتی ہے۔ موروثی آتشک

میں بھی دانت خصوصاً سامنے کے مخصوص شکل کے ہوتے ہیں ان کے اوپر گول سا نشیب ہوتا ہے۔

دانتوں کا درد دانتوں کے بوسیدہ ہو جانے یا ان میں کیڑا لگ جانے کو ظاہر کرتا ہے۔ کرم شکم اور بعض امراض دماغی میں مریض دانت پیسا کرتا ہے۔ ہضم کی خرابی اور دانتوں کے صاف نہ رکھنے سے اکثر ان پر زردی یا سبزی مائل سیاہ رنگ کا میل جم جاتا ہے۔ اسی طرح بخار میں بحالت ضعف اور تبخیر معدہ کی وجہ سے دانتوں پر سیاہ یا بھورے رنگ کا اور پتھری یا نقرس میں سیاہی مائل سخت قسم کا میل جم جاتا ہے۔

لب : لبوں کا ہر وقت خشک رہنا سوء ہضم کی علامت ہے رنگ کے لحاظ سے کمی خون میں ہونٹ پھیکے زرد یعنی پیلے ہوتے ہیں۔ سعال مزمن، ضعف قلب اور بعض دیگر امراض قلب دریہ میں ہونٹ نیلے ہو جاتے ہیں۔ مرض سل میں ہونٹ بہت سرخ ہوتے ہیں مرض اسکربوط میں ہونٹ نیلگوں میں ہوتے ہیں اور بعض اوقات متورم ہو جاتے یا پھٹ جاتے ہیں۔ بعض قسم کے بخاروں کے بعد باچھوں پر سفید سفید پھنسیاں یا آبلے نکل آتے ہیں۔ ہونٹ خشک ہوتے ہیں اور ان پر سیاہ رنگ کی پپڑی سی جمی ہوتی ہے۔ فساد معدہ اور خشکی کی زیادتی میں بعض اوقات ہونٹ پھٹ جاتے ہیں۔ قلاع اطفال میں لبوں پر چھوٹے چھوٹے سفید رنگ کے دھبے پڑ جاتے ہیں۔ آتشک میں باچھوں پر سفید رنگ کے زخم ہوتے ہیں۔ جن کے ارد گرد سرخی پائی جاتی ہے۔

مسوڑھے : سمم کے بعض اقسام میں مسوڑھوں کا رنگ خراب ہو جاتا ہے۔ چنانچہ مسوڑھوں کے سرے پر سیسہ کی سمیت میں نیلی، تانبے کی سمیت میں سبز اور پارے کی سمیت میں سرخ لکیریں پڑ جاتی ہیں۔

مرض اسکربوط میں مسوڑے متورم اور پلپلے ہوتے ہیں ماخورہ میں مسوڑھے پھٹ جاتے ہیں اور متورم ہو جاتے ہیں اور اکثر ان سے خون بہتا رہتا ہے قلاع دہن وغیرہ میں مسوڑھوں پر زخم ہو جاتے ہیں اور ان سے خون بہتا ہے۔

تالو اور حلق : یرقان کے بعد دیر تک نرم تالو کی رنگت زرد رہتی ہے۔ خسرہ میں نرم تالو پر مخصوص قسم کا سرخ نشان پایا جاتا ہے اسی طرح خناق میں حلق اور نرم تالو پر زردی یا سفیدی مائل بھورے رنگ کے دھبے پائے جاتے ہیں یہ عموماً حنجرہ کی خرابی سے ہوا کرتے ہیں۔ گاہے ورم لوزتین کی صورت میں حلق کے اندر دونوں جانب متورم ابھار پائے جاتے ہیں پرانے آتشک میں حلق کے اندر لوزتین کے اوپر ایک ٹیڑھی لکیر پائی جاتی ہے اور بعض اوقات تالو میں زخم بھی موجود ہوتا ہے۔

زبان: پر کئی امراض کی تشخیص کا انحصار ہوتا ہے اس لئے ہر معالج "زبان" نکالو کا حکم دیتا ہے۔ زبان دیکھنے میں زبان کی حرکت، رنگت اور زبان پر میل کا جمع ہونا دیکھنا چاہیے۔ بخار کی کمزوری اور بعض عصبی و دماغی امراض میں مریض زبان کو باہر نہیں نکال سکتا۔ تپ محرقہ اسہالی اور تپ محرقہ ہذیانی میں جب حالت زیادہ خراب ہو جاتی ہے۔ تو باہر نکالنے پر مریض کی زبان تھر تھرائی رہتی ہے۔ رعشہ میں مریض زبان کو نکال کر فوراً اندر کھینچ لیتا ہے۔ پارے کی سمیت اور بعض قسم کے فقرالدم میں زبان چوڑی اور اس کے کنارے ناہموار ہوتے ہیں لاغری میں زبان کا حجم بڑھ جاتا ہے۔ جب تھوک کم خارج ہوتا ہے۔ یا جسم میں صفراء کی زیادتی ہوتی جاتی ہے تو زبان خشک ہوتی ہے۔ اور اس پر کانٹے پڑ جاتے ہیں۔ جب احتباس فضلات سے سمم الدم کی سی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے تو زبان خشک، میلی اور سیاہ رنگ کی ہوتی ہے۔ اگر اس کے بعد زبان خشک، میلی اور سیاہ رنگ کی ہوتی ہے۔ اگر اس کے بعد زبان بتدریج تر نظر آنے لگے۔ تو بہتری کی علامت ہے۔

کمی خون ورم طحال اور مزمن بیماریوں میں زبان کا رنگ پھیکا اور سفید ہوتا ہے۔ ضیق النفس اور بعض دوسرے امراض قلب وریہ کے آخر میں زبان کا رنگ نیلگون اور سوزش دہن میں سرخ ہوتا ہے۔ بدہضمی میں زبان کی صرف نوک اور کنارے سرخ ہوتے ہیں صفراوی بخاروں میں زبان نہایت سرخ ہوتی ہے۔ اور اس کے کنارے ناہموار ہوتے ہیں ہر قسم کی جسمانی سوزش اور شدید امراض میں زبان پر ایک قسم کا میل جم جاتا ہے۔ تپ محرقہ اسہالی میں زبان نہایت خشک اور پھٹی ہوئی ہوتی ہے اس کا رنگ یا تو نہایت سرخ ہوتا ہے یا اس پر سیاہ اور خاکستری رنگ کا میل جما ہوا ہوتا ہے۔ زبان کھردر ہوتی ہے اور اس پر کانٹے پڑ جاتے ہیں - شدت مرض میں زبان میں تشنج ہو جاتا ہے۔ اور مریض بولنے سے بھی معذور ہو جاتا ہے۔ اسی طرح تپ لازمی، شدید ذات الریہ چیچک اور سرخ بخار میں بالاخر یہ کیفیت پیدا ہو جاتی ہے۔ اگر اس کے ساتھ زبان باہر نکالتے وقت کانپتی ہو تو خطرناک ہوتی ہے۔ اس کے علاوہ ذات الریہ میں زبان کے اوپر غلیظ اور لیسدار میل جما ہوا نظر آتا ہے۔ اس کے بعد میل کے دور ہونے پر نیچے سے زبان پر شہتوت کی مانند سرخ سرخ دانے اٹھے ہوئے نظر آتے ہیں- تپ دق میں زبان ہمیشہ سرخ اور خشک ہوتی ہے۔ بچوں میں قلاع دہن کی صورت میں زبان پر سفید سفید داغ دکھائی دیتے ہیں۔ ورم معدہ، سوء ہضم اور جگر کے ورموں میں زبان کے اوپر سفید یا زرد رنگ کا میل جما پایا جاتا ہے۔ معدے کے شدید ورم میں زبان درمیان میں سے سفید ہوتی ہے۔ لیکن اس کی نوک اور کنارے سرخ ہوتے ہیں۔ بعض اوقات زبان پر چھوٹی چھوٹی پھنسیاں نمودار ہوتی ہے معدے کے مزمن ورم اور پرانے ضعف ہضم میں زبان بڑی ڈھیلی ہو جاتی ہے اور اکثر اس پر میل جما رہتا ہے۔

مرض آتشک میں زبان کی نچلی سطح اور کناروں پر چھوٹے چھوٹے زخم اور درازیں سی نظر آتی ہیں۔

منہ کی بو: منہ کی بو بھی کئی امراض کا پتہ دیتی ہے۔ بدبو کا سب سے بڑا اور اہم سبب بھیپھڑے کا غانغرا یا پھوڑا ہے۔ دانتوں کی خرابی' مسوڑھوں اور غشائے مخاطی کے زخموں اور متورم لوزتین میں منہ سے بدبو آیا کرتی ہے۔ اگر بھیپھڑوں کی ساخت مردہ ہو گئی ہو تو بدبو نہایت متعفن ہوتی ہے اور مریض کے کھانسنے پر نمایاں طور پر سانس کے اندر موجود ہوتی ہے۔ تسمم بولی میں مریض کے سانس کی بو نوشادری اور بوی قسم کی ہوتی ہے۔ ذیابیطس میں بو میٹھی' تازہ گھاس کی مانند ہوتی ہے اور ذیابیطس کے بے ہوشی میں ایشری قسم کی ہوتی ہے۔ بعض ادویہ مثلاً تارپین' کریازوٹ وغیرہ یا دیگر اشیاء مثلاً مولی' پیاز اور لہسن وغیرہ کے استعمال سے بھی منہ سے بو آیا کرتی ہے۔

منہ کی غدولعابیہ: منہ میں کچھ غدد ایسی ہیں۔ جو صحت کی حالت میں ان! گلٹیوں میں سے منہ کو تر رکھنے کے لئے اور کھانا کھاتے وقت نشائی اجزاء حل کرنے کے لئے معتدل مقدار میں لعاب دہن خارج ہوتا رہتا ہے۔ لیکن بعض مرضی حالتوں میں تھوک کی پیدائش کم و بیش ہو جاتی ہے اور کبھی اس کے قواء وغیرہ میں طبعی حالت کی نسبت فرق آ جاتا ہے۔ چنانچہ شدید امراض اور ابتدا بخار میں تھوک کم اور یسدار خارج ہو جاتا ہے اور غدولعابیہ کی خراج سوزش دہن دانتوں کے امراض' بدہضمی' خناق' فالج اور خلقی' ابلہی میں تھوک زیادہ مقدار میں خارج ہوتا ہے۔ حاملہ عورتوں میں ابتدائے حمل میں اکثر صبح کے وقت زیادہ لعاب دہن خارج ہوتا ہے۔ بعض سمی ادویہ مثلاً پارہ' آیوڈین پوٹاش آئیوڈائڈ اور اثمد وغیرہ کے استعمال سے اور عاقر قرحا پانی وغیرہ کے چبانے سے بھی تھوک زیادہ خارج ہوا کرتا ہے۔ بھیپھڑے کے امراض میں تھوک کے ساتھ اکثر بلغم میں خارج ہوا کرتا ہے بعض اوقات تھوک میں خون بھی ملا ہوا ہوتا ہے۔ جو یا تو بھیپھڑوں سے آتا ہے یا منہ' مری اور معدہ وغیرہ ہے۔

غذا کی نالی: یعنی مری میں عام طور پر مندرجہ ذیل عوارض پائے جاتے ہیں۔ نگلنے میں دقت درد' غذا کا واپس آنا۔ چنانچہ جب مری میں زخم ہوتے ہیں یا دماغی و عصبی امراض سے مری مفلوج ہو جاتے ہیں۔ یا مرض خناق عارض ہوتا ہے یا مری پر باہر سے دباؤ پڑتا ہے۔ جیسے لوزتین کے بڑھ جانے یا مری کے مجاور اعضاء میں رسولی پیدا ہو جانے سے ہوا کرتا ہے۔ تو نگلنے میں وقت رونما ہوتی ہے۔
کبھی مریض کے تیزاب یا کوئی خراشدار چیز کھانے سے بھی نگلنے میں وقت ہو جاتی ہے

اور درد عام طور پر مری میں زخم یا سرطان کی وجہ سے ہوتا ہے غذا کا واپس آنا سوء ہضم کی علامت ہے۔ لیکن کبھی غذا کے معدہ تک پہنچنے میں رکاوٹ ہونے سے بھی ہوتی ہے۔

شکم کے دیکھنے سے بھی کئی امراض کی تشخیص ہو جاتی ہے۔ چنانچہ استقاء معدہ و امعا میں کثرت ریاح، پردہ ثرب میں چربی کے اجتماع، پیٹ کی رسولی عظم الطحال، عظم جگر۔ عورتوں میں حمل اور بچوں میں غدو ماساریقا کے بڑھ جانے سے شکم پھولا ہوا نظر آتا ہے۔ اس کے برعکس ضعف، قے، اسہال دیرینہ سرطان، ورم صفاق، درد جگر، درد گردہ اور درد شکم سیمابی میں شکم سکڑا ہوا اور چھوٹا نظر آتا ہے۔ قلب کے دامیں بطن کے موٹے ہو جانے، اختناق الرحم لاغری اور ضعف کی صورت میں اور کمی بطنی کے تڑپنے، امراض قلب کی وجہ سے جگر کے بڑھ جانے اور انقباض قلب کے ساتھ جگر کے پھڑکنے کی وجہ سے شکم پر کوڑی کے نیچے فم معدہ کا مقام پھڑکتا ہوا نظر آتا ہے۔ درد جگر درد گردہ اختناق الرحم اور سیسہ کی سمیت کی وجہ سے قولنج کی قسم کا درد شکم ہوتا ہے۔ اور ورم صفاق ورم زائدہ دودیہ اور امراض کساح میں شکم کو ٹٹولنے پر شکم کے عضلات سخت اور تشنج محسوس ہوتے ہیں استقاء زقی میں مریض کو لٹا کر پیٹ کے ایک طرف ہاتھ رکھ کر دوسری طرف سے ٹھوکنے پر ہاتھ کو پانی کی تموجی حرکت محسوس ہوتی ہے۔

معدہ: کے متعلق اہم عوارض یہ ہیں۔ ورم، درد، بھوک، پیاس، ڈکارتے متلی، سینہ میں جلن، خون کی قے، نفخ، ضعف اشتہا یا زیادتی اشتہا ورم معدہ کی صورت میں مقام معدہ پر دبانے سے درد محسوس ہوتا ہے اور جگر یا طحال کے بڑھ جانے سے ٹھوکنے پر معدہ کی صاف آواز کی حدود میں فرق آجاتا ہے اگر ٹھوکنے پر معدے کی آواز صاف آواز کی حدود میں فرق آجاتا ہے اگر ٹھوکنے پر معدے کی آواز صاف اور خالی ناف تک سنائی دے تو معدہ معمولی سے زیادہ پھیلا ہوا ہوتا ہے۔ اگر معدہ میں ہوا بھری ہو تو اس پر ٹھوکنے سے ڈھول کی مانند آواز آتی ہے۔

اشتہا یا بھوک: بعض امراض میں بھوک کم ہو جاتی ہے اور بعض میں زیادہ اس کے علاوہ بعض صورتوں میں بھوک فاسد ہو جاتی ہے۔ بعض غیر طبعی اشیاء کے کھانے کی خواہش پیدا ہوتی ہے۔ چنانچہ امتلاء معدہ، ضعف معدہ، سوء ہضم درد جگر، اکثر شدید امراض اور بخاروں کے ابتداء میں بھوک کم یا بالکل زائل ہو جاتی ہے۔ اس کے خلاف شدید بخاروں سے شفایاب ہونے پر ذیابیطس کرم شکم امعا بچوں میں غدود ماساریقا کے امراض اور جوع الکلب وغیرہ میں بھوک زیادہ ہو جاتی ہے۔ مزمن امراض اور سن پیری میں بھوک کا زائل ہو جانا اور عین بخار کی حالت میں بھوک کا زیادہ لگنا خراب علامت ہے۔ کبھی کبھی بچوں یا حاملہ عورتوں میں غیر طبعی اشیاء مثلاً کوئلے، املی، پختہ اینٹوں کے ریزے گل ملتانی وغیرہ کھانے کی

خواہش پیدا ہو جاتی ہے۔ اسی طرح جنون نقص الدم، اختناق الرحم اور بعض امراض رحم میں غیر طبعی اشیاء کے کھانے کی خواہش پیدا ہو جاتی ہے۔

سینہ میں جلن: یہ معدے میں تیزابیت کی زیادتی کی وجہ سے ہوتی ہے غذا کھانے کے تھوڑی دیر بعد سینہ کی ہڈی کے پیچھے جلن محسوس ہوتی ہے۔

پیاس: مزمن اور بعض قسم کے امتلائی امراض میں پیاس کم لگتی ہے۔ لیکن شدید امراض و حوادث مثلاً شدید التہاب، شدید بخاوں، کثرت جریان خون اور بعض قسم کے دماغی عصبی امراض میں پیاس زیادہ لگتی ہے۔ اس کے علاوہ جن امراض میں رطوبت جسمانی زیادہ ضائع ہوتی ہے۔ ان میں پیاس زیادہ شدت سے لگتی ہے۔ جیسے کثرت اسہال شدید پیچش، ذیابیطس کثرت بول، استسقا اور مرض سل کے بعد درجات میں ہوا کرتا ہے۔ جسم میں غلبہ صفرا اور صحت کی حالت میں حد سے زیادہ جسمانی محنت کرنے پسینہ بکثرت آنے، گرم اور تیز مصالحہ دار غذایہ کے استعمال سے بھی پیاس زیادہ ہو جایا کرتی ہے۔

قے، متلی، ابکائی: متلی، اکثر قے سے پہلے ہوتی ہے۔ کبھی قے کے بغیر بھی واقع ہو جاتی ہے۔ وہ اسباب جو متلی اور ابکائی کی تحریک کرتے ہیں اگر قوی ہو جائیں تو قے لے آتے ہیں۔ امتلاء معدہ، سوء ہضم اور بعض دماغی و عصبی امراض میں جن میں اکثر اوقات قے ہو جایا کرتی ہے۔ قے ہونے سے پہلے یا بغیر قے کے طبعیت کو ایک خاص قسم کا ناگوار احساس ہوتا ہے۔ جس کو متلی کہتے ہیں اور ان ہی حالات میں ابکائی ہوتی ہے۔ ابکائی اس حرکت کو کہتے ہیں جن میں ایسا معلوم ہوتا ہے کہ کوئی چیز منہ سے باہر نکلنا چاہتی ہے۔ قے معدہ کی اس غیر طبعی حالت کا نام ہے۔ جس میں منہ کے راستہ سے کچھ مادہ خارج ہوتا ہے۔ ذیل کی صورت میں قے ہوا کرتی ہے خراب غذا امتلاء معدہ، معدہ میں خون کا جمع ہونا۔ معدہ کے زخم سرطان معدہ، استرخائے معدہ، سوء ہضم، معدے کی سوزش اور ورم، ورم رسدہ امعاء شدید درد شکم درد گردہ، درد جگر ورم صفاق جگر کا چھوٹا ہو جانا۔ رحم اور خصیہ الرحم کے امراض بعض قسم کے دماغی، عصبی امراض مثلاً ورم رغشیہ دماغ، ورم دماغ، دماغی رسولی سکتہ، اختناق الرحم، شقیقہ وغیرہ اور بعض قسم کے سمم الدم مثلاً سمم بولی ہیضہ ذیابیطس، شدید ملیریا اور بعض دیگر قسم کے متعدی بخار مثلاً چیچک خسرہ وغیرہ بعض ادویہ مثلاً سنکھیا، مرمہ، پارہ، کلوروفارم، ایتھر، اپیکاک، بیخ مدار وغیرہ کا استعمال، عورتوں میں ایام حمل بالخصوص ابتدائی ایام میں کم و بیش قے اور متلی ضرور ہوا کرتی ہے۔ بعض اشخاص کو ریل گاڑی یا جہازوں کے سفر میں بھی متلی اور قے ہوا کرتی ہے۔

امراض معدہ، امعاء و جگر میں اکثر قے سے پہلے متلی اور ابکائی بھی ہوا کرتی ہے لیکن

بعض امراض دماغی میں بغیر متلی کے احساس کے فوراً قے ہو جایا کرتی ہے اگر کھانا کھانے کے ایک گھنٹہ بعد قے ہو تو اکثر اس کا باعث امراض معدہ ہوا کرتے ہیں۔ اکثر دو تین گھنٹہ بعد ہو تو آنتیں اور جگر وغیرہ کے امراض پر دلالت کرتی ہے۔ قروح معدہ شدید تسمم معوی اور متعدی امراض میں معمولی تحریک پر قے ہو جایا کرتی ہے غذا کے ساتھ اس کا کوئی خاص تعلق نہیں ہوتا۔ البتہ غذا یا کسی چیز کے معدہ میں جانے پر فوراً قے ہو جایا کرتی ہے۔ اگر قے کے ساتھ کسی مقام پر درد ہو تو بالعموم وہ مقام ماؤف ہوا کرتا ہے۔

قے کا مادہ: مادہ قے کا امتحان تین طریق پر کیا جاتا ہے۔ طبعی کیمیاوی اور خوردبینی، طبعی امتحان میں اس کی رنگت، بو اور ذائقہ وغیرہ دیکھا جاتا ہے۔ کیمیاوی امتحان سے اس میں مختلف قسم کے سمیات، صفرا، خون اور رطوبت معدی و معوی وغیرہ معلوم کئے جاتے ہیں اور خوردبینی امتحان میں اس کے اندر مختلف قسم کے خوردبینی اشیاء مثلاً عضلی ریشے جیسیات نشائی، چھلکدار ریشے کی اجزاء اور جراثیم وغیرہ دیکھے جاتے ہیں۔

کھانا کھانے کے فوراً بعد جو قے ہوتی ہے اس میں غذا بد جنسہ خارجی ہوتی ہے اور اس قسم کی قے غذا کے اختلافات کی وجہ سے مختلف قسم کی ہوا کرتی ہے قروح معدہ کی صورت میں اس کے ساتھ بعض اوقات خون اور پیپ بھی ملے ہوئے ہوتے ہیں۔ قروح اثنا عشری یا جگر کا پھوڑا پھوٹ جانے سے بھی قے میں پیپ پائی جاتی ہے۔ استرخائے معدہ میں قے کثیر المقدار اور نہایت ترش بو اور ترش مزہ کئے ہوئے ہوتی ہے اور تھوڑی دیر ٹھہرنے پر اس میں جھاگ نمودار ہو جاتے ہیں۔ یہ کھانا کھانے کے تقریباً دو تین گھنٹے بعد آتی ہے امراض جگر و گردہ و مرارہ بالخصوص سنگ مرارہ نیز درد گردہ میں جو قے ہوتی ہے۔ وہ عموماً صفراوی اور زرد یا سبز رنگ کی ہوتی ہے۔ صفراوی بخاروں میں قے کی رنگت عموماً زرد، سبز یا زنگاری ہوا کرتی ہے۔ اس کا مزہ تلخ ہوتا ہے۔ اور بعض اوقات اس میں خون بھی شریک ہوتا ہے۔ بحری سفر اور ورم خناق میں جو قے ہوتی ہے۔ اس میں بالاخر صفرا خارج ہوتا ہے۔ چھوٹی آنتوں کے سدوں یا مرض ایلاوس میں قے براز تک کے مشابہ ہوتی ہے اور اس میں سے براز کی بو ہوتی ہے۔ حاملہ عورتوں کی قے میں بالعموم بلغم اور لعاب کی کثرت ہوتی ہے اور وہ نیلے رنگ کی ہوتی ہے۔ جن امراض گردہ میں تسمم بولی کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ ان میں قے سے پیشاب کی بو آتی ہے۔

ذیل کی صورتوں میں مادہ قے میں کم و بیش خون موجود ہوتا ہے۔

سرطان معدہ، قروح معدہ، قروح امعاء، معدہ میں خون کا اجتماع، معدے کی غشائے مخاطی کی شدید سوزش یا عروق دموی کا پھٹ جانا۔ بخار سنکھیا وغیرہ شدید خراش کرنے والے زہروں کا استعمال گاہے اختناق الرحم، صرع اور عام استرخائیں بھی مادہ قے کے اندر خون پایا

جاتا ہے۔ اسی طرح منہ ناک' حلق اور مری وغیرہ کے زخموں سے بھی بعض اوقات مادہ قے میں خون شامل ہو جاتا ہے۔

ڈکار: معدہ سے منہ کے راستے ہوا خارج کرنے سے بھی کئی امراض معدہ کی تشخیص ہو جاتی ہے کھٹی ڈکاریں سوء ہضم کی علامات ہیں اور کھٹی ڈکار کے ساتھ رطوبت معدہ میں بھی منہ میں آ جاتی ہے۔ معدہ کے حد سے زیادہ پر ہو جانے پر یا نفخ معدہ سوء ہضم یا ضعف معدہ کی صورت میں ڈکاروں میں زیادتی ہو جاتی ہے۔ جب سوء ہضم سے ڈکار آتے ہیں۔ تو اس میں غذا کی یا اس کے متعفن ہو جانے پر متعفن بو آتی ہے۔ بعض ثقیل اور بدبو دار اشیاء مثلاً مولی لہسن پیاز وغیرہ کے کھانے کے بعد جو ڈکار آتے ہیں۔ ان میں اشیاء کی بو موجود ہوتی ہے۔

نفخ: معدہ میں کبھی ہوا جمع ہو جاتی ہے۔ اگر منہ کے راستے خارج ہو تو اسے ڈکار کہتے ہیں اگر انتڑیوں کے راستے خارج ہو تو اسے گوز کہتے ہیں معدہ میں نفخ معدہ کے اندر تبخیر کی وجہ یہ ہے۔ جو غذا کے نامکمل ہضم کی علامت ہے۔ عام طور پر نشاستہ دار غذاؤں کے کھانے سے یہ صورت پیدا ہوتی ہے۔

معدہ کے غیر طبعی احساسات: مثلاً درد وغیرہ' معدہ کا درد عام طور پر پیٹ کے اوپر کے حصہ پر ہوتا ہے۔ درد معدہ کے اہم اسباب زخم' اسباب زخم' سرطان ورم اور تیز خراشدار دواؤں کا استعمال ہے۔ تیز ترش اشیاء کے استعمال یا رطوبت معدی کے زیادہ پیدا ہونے سے ضعیف اور نفر کی مزاج کے اشخاص میں سوء ہضم کے علاوہ مقام معدہ پر سوزش اور ترشی کا احساس پیدا ہو جاتا ہے ورم فم معدہ قروح معدہ اور سرطان معدہ میں معدے میں کم و بیش درد کا احساس پایا جاتا ہے۔ نفخ معدے کی صورت میں معدے کے مقام پر تناؤ اور بعض اوقات درد کا احساس موجود ہوتا ہے۔

رطوبات معدی: بعض اوقات معدے کی قوت حرکات اور قوت ہضم وغیرہ کا اندازہ لگانے کے واسطے معمول غذا کھلا کر اور معدے میں ربڑ کی نلکی کو داخل کر کے رطوبات معدی کو نکال لیا جاتا ہے اور کیمیاوی طریقوں سے ان کا امتحان کیا جاتا ہے۔ اگر ان میں طبعی تناسب سے اختلاف ہو۔ تو مرض کا پتہ چلتا ہے۔

آنتیں: انتڑیوں کی امراض کی تشخیص کے لئے اہم عوارض میں مثلاً قبض اسہال' درد' ورم اور رسولیوں کا ہونا۔

قبض میں آنتوں کی حرکت میں سستی پیدا ہو جاتی ہے اور جب حسب معمول براز کو خارج نہیں کرتیں۔ بخار میں عام طور پر قبض ہو جاتی ہے۔ دماغی کام کرنے والے اور

منشیات کے عادی بھی قبض میں مبتلا رہتے ہیں۔

اسہال: اس میں انتڑیوں کی حرکات تیز ہو جاتی ہیں اور براز کو پتلے سیال کی صورت میں کئی مرتبہ خارج کرتی ہیں اور یہ عارضی اسباب سے پیدا ہو جاتے ہیں اور مستقل مرض کے طور پر بھی۔ عارضی طور پر غذا کی زیادتی یا خراشدار غذاؤں کے کھانے یا جلاب اور دواؤں کے استعمال سے اور خوف و ہراس سے بھی ہو سکتے ہیں۔

مستقل مرض کی صورت میں انتڑیوں کی دق، سنگرہنی، رسولی وغیرہ سے اسہال آنے لگتے ہیں۔

آنتوں کا درد: آنتوں کے درد کے کئی اہم اسباب ہیں نفخ اور ریح سے آنتوں کے عضلات پر بوجھ پڑنے سے درد ہوتا ہے کبھی شدید رکاوٹ ورم یا قبض اور غیر طبعی حرکات کے جاری ہونے سے مثلاً پیچش وغیرہ میں ہوتی ہے اس میں مریض کو بار بار حاجت ہوتی ہے۔ اجابت میں تھوڑا سا فضلہ خارج ہوتا ہے اور اس کے ساتھ آؤں پیپ ملا مواد خارج ہوتا ہے۔ کبھی آنتوں کے آخری حصے مقعد کے قریب درد ہوتا ہے اور فضلہ کو خارج کرنے کی زبردست خواہش ہوتی ہے۔ اور ایسا معلوم ہوتا ہے۔ کہ اجابت ہونے سے درد رفع ہو جائے گا۔ لیکن نہ اجابت ہوتی ہے۔ نہ درد فع ہوتا ہے۔

آنتوں کا ورم: یہ عام طور پر چھوٹی آنتوں اور زائد اعور کو لاحق ہوتا ہے۔ چھوٹی آنت کی سوزش عموماً دق، محرقہ بخار، ہیضہ میں غذائی زہر کی وجہ سے ہوتی ہے۔ اس کی دو بڑی علامتیں ہیں درد اور اسہال۔

درد قولنجی قسم کا ہوتا ہے اور قے اسہال اچانک شروع ہو جاتے ہیں۔ قے اور براز چاولوں کی پیچ کے مانند ہوتا ہے۔ تھوڑے عرصہ بعد نقاہت اور کمزوری لاحق ہو جاتی ہے آنکھیں اندر کو دھنس جاتی ہیں تشنجی دورے شروع ہو جاتے ہیں کبھی کسی مریض کو قے نہیں ہوتی اور درد شدید ہوتا ہے اسے خشک ہیضہ یا گم ہیضہ کہتے ہیں۔

غذا کے زہریلے پن سے بھی ہیضہ کے مشابہ علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ سنکھیا وغیرہ خراشدار زہر سے بھی ایسی صورت ہو جاتی ہے۔ آنتوں کی دق میں علامات مزمن ہوتی ہے درد اور اسہال آتے ہیں۔ تپ محرقہ میں اسہال ضروری نہیں ہوتے۔ مقام درد پر اکثر نفخ ہوتا ہے اور اسہال اکثر دوسرے ہفتہ میں شروع ہوتے ہیں۔

زائدہ اعور کا ورم: آنت کے اس زائدہ میں کوئی ناقابل ہضم یا خراش دار چیز داخل ہو جاتی ہے جس سے سوزش پیدا ہو جاتی ہے اور ورم کی وجہ سے داخل شدہ چیز واپس نہیں آ سکتی۔ پیٹ میں شدید درد ناف کے ارد گرد اٹھتا ہے۔ چوبیس گھنٹہ بعد زائدہ کے مقام پر ورم

ہو جاتا ہے اور درد اس جگہ ٹھہر جاتا ہے ورم زائد کے اکثر مریض قبض میں مبتلا ہوتے ہیں۔

(نوٹ) : اگر مریض پیٹ میں درد، بے چینی اور گرانی محسوس کرے ناف اور اس کے ارد گرد دبانے پر تکلیف اور قراقر ہو۔ شکم کے عضلات تنے ہوئے ہوں اور جسم کے دوسرے حصوں سے زیادہ گرم محسوس ہوں۔ قبض اسہال پیچش کی شکایات موجود ہوں۔ تو عام طور پر چھوٹی یا بڑی آنتیں مبتلائے مرض ہوا کرتی ہیں۔ انتڑیوں کے امراض کی تشخیص سے بھی ہوتی ہے۔ لیکن ورم زائداعود مزمن کی صحیح تشخیص ایکسرے سے ہی ہو سکتی ہے۔

علاوہ ازیں براز کے حالات انتڑیوں کی بیماریوں کو خصوصیت سے ظاہر کرتے ہیں۔

براز کے متعلق اہم اور قابل غور امور یہ ہیں۔ براز کی مقدار رنگ، بو قوام اور اخراج کی صورت اس کی غیر طبعی اشیاء مثلاً غیر منہضم غذا۔ آنوں مرارہ کی پتھری جراثیم، خون، پیپ، کرم امعاء وغیرہ، آنتوں میں کی قوت دافعہ کے ضعیف ہو جانے مرارے کی طرف سے آنتوں میں صفرا کے کم کرنے (خواہ یہ کمی جگر کی خرابی کی وجہ سے ہو یا سنگ مرارہ کے مجرئ صفرا میں پھنس کر اس کو بند کر دینے سے آخرالذکر صورت میں مرارہ کے نیچے درد بھی ہوتا ہے۔ مگر کم، ایسی غذا کھانے سے جن میں فضول کی کمی ہو (مثلاً گوشت انڈے وغیرہ) دماغی مرکز براز کے فعل میں خرابی آ جانے یا مقعد کی کمی ہو دماغی مرکز براز کے عدل میں خرابی آ جانے یا مقعد کے قرب جواز کے اعضاء میں کسی قسم کی خرابی، خراش یا ورم پیدا ہو جائے، امعاء کی حرکت دودیہ کے کم ہو جانے ورم حشفہ، تضیق نائیزہ، زخم مقعد، بواسیر، نوا میر مقعد بعض امراض دماغ تحاع، قبض پیچش تسمم سیسہ، عورتوں میں ورم زخم ایام حمل میں امعاء مستقیم پر دباؤ پڑنے سے براز کی مقدار طبعی مقدار کی نسبت کم ہوا کرتی ہے اس کے برعکس آنتوں کی غشاء مخاطی کی سوزش، امراض بلبہ، قروح امعاء ایسی غذا کھانے سے جس میں فضول بکثرت ہوں۔ (مثلاً ساگ۔ پات وغیرہ) اور ان کے تمام اسباب سے جن میں دست آیا کرتے ہیں۔ براز کی مقدار زیادہ ہو جاتی ہے۔

براز کا طبعی رنگ خفیف ناری یا تاریک بھورا ہوا کرتا ہے غلبہ صفرا میں براز کا رنگ ناری اور زردی مائل ہو جاتا ہے۔ غلبہ صفرا سے جب اسہال کی شکایت پیدا ہو جاتی ہے۔ تو پہلے براز کا رنگ صفرا کی زیادتی سے گہرا زرد ہو جاتا ہے لیکن بعد میں رطوبت اور غیر منہضم غذا مل جانے سے خفیف زرد ہو جاتا ہے۔ مٹی کے رنگ کا براز مٹی کھانے سے یا یرقان سدی میں ہوا کرتا ہے اگر سدہ اس مجرئ میں ہے۔

جو کبد اور مرارہ کے درمیان ہے۔ تو براز کا رنگ بتدریج بدلتا ہے۔ اگر سدہ اس مجرئ صفرا میں ہے جو مرارہ سے آنوں میں آتا ہے تو براز دفعتہ" سفید ہو جاتا ہے۔ اول

الذکر صورت میں یرقانی اور اخرالذکر صورت میں قولنج کا خطرہ ہوتا ہے امراض بلبہ میں براز زردی مائل اور کثیر المقدار ہوتا ہے بواسیر دموی ابتدائے پیچش اور آنتوں کے چھل جانے کی صورت میں براز میں خون کی لکیریں پائی جاتی ہیں چھوٹی آنتوں میں جریان خون ہو کر براز میں جانے سے براز کا رنگ سیاہی مائل کوئلے کی طرح کا ہو جاتا ہے۔ اسی طرح مرکبات آہن' چاندی' پارہ اور سیسہ وغیرہ اشیا کے استعمال سے بھی براز کا رنگ سیاہ ہو جاتا ہے۔ ان دونوں اقسام کے سیاہی مائل براز کا فرق اس طرح معلوم کیا جاتا ہے ایک حصہ براز کو دو حصے پانی میں حل کر کے کسی شیشے کے برتن میں ڈال کر تھوڑی دیر رکھیں اگر خون کی آمیزش سے براز کا رنگ سیاہ ہو تو پانی میں سرخی کی جھلک آ جائے گی ورنہ نہیں۔ شدت احتراق' زیادتی جمود اور غلبہ' سودا میں بھی براز کا رنگ سیاہ ہوا کرتا ہے۔ گاہے سیاہ اشیاء مثلاً کوئلے وغیرہ کے استعمال سے بھی براز کا رنگت سیاہ ہو جاتی ہے براز میں سبزی انتہائی جمویا ساگ پات کے استعمال سے آتی ہے۔ اس کے علاوہ سیماب شیریں (کیلومل) کے استعمال سے بھی سبز رنگ کے دست آتے ہیں۔ بعض امراض امعامیں بھی جب آنتوں میں ایک خاص قسم کا کیڑا پیدا ہو جاتا ہے۔ براز کا رنگ سفید ہو جاتا ہے۔ حمی معویہ میں براز کی رنگت سبزی مائل زرد ہوتی ہے غلبہ بلغم میں براز کا سفید ہوتا ہے۔ چاولوں کی پیچ کی طرح کا بے رنگ براز ہیضہ شدید پیچش شدید ورم قولون یا چھوٹی آنتوں کے شدید ورم میں ہوا کرتا ہے ان حالات میں آنتوں سے بکثرت رطوبت خارج ہوتی ہے۔ بچوں میں طبعی امراض براز کی رنگت نارنجی زرد ہوتی ہے۔ لیکن جب ان میں سوء ہضم یا سوزش امعاء کی شکایت ہوتی ہی تو براز کا رنگ عموماً سبز ہوتا ہے۔

طبعی حالت میں براز کا قوام غلیظ شہد کی مانند تقریباً ٹھوس ہوتا ہے اور شکل گول اسوانی ہوتی ہے۔ لیکن گردے یا جگر کی شدت حرارت آنتوں کا خشکی اور قبض کثرت سے تحلیل کر دینے والے پر حباب خشک اشیاء کے کثرت استعمال اور پانی یا سیال اشیاء کے کم استعمال کرنے سے براز کا قوام سخت ہو جاتا ہی اس کے برعکس ضعف ہضم' عروق' ماساریقا کے سدوں انصباف نزلہ اور اسہال میں براز کا قوام رقیق ہو جاتا ہے حمی معوی میں براز کا قوام مٹر کے شوربے کی طرح ہوتا ہے اس حالت میں اس کا قوام یکساں نہیں ہوتا۔ بلکہ کچھ رقیق اور کچھ غلیظ سدوں کی مانند ہوتا ہے ہیضہ میں براز کی قوام رقیق اور چاولوں کی پیچ کی طرح ہوتا ہے لیسدار براز لیسدار غذا کے استعمال یا غلیظ لیسدار بلغم کے اختلاط سے اور اعضائے اصلیہ کے زوال یا آنتوں کی غشائے مخاطی کے التہاب میں ہوا کرتا ہے۔ آخرالذکر کی صورت میں رطوبت مخاطیہ براز کے ساتھ مخلوط ہو جاتی ہے۔ غلبہ ریاح کی براز میں جھاگ ہوتے ہیں اسی طرح جراثیمی التہاب کی وجہ سے جو پرانے دست آتے ہیں۔ ان میں

بھی براز میں جھاگ ہوتے ہیں۔

جب براز کا قوام نہایت سخت اور بستہ ہوتا ہے۔ تو اس کی شکل میں بعض اوقات اختلاف ہوا کرتا ہے۔ چنانچہ خشکی امعاء اور قبض شدید میں مینگنیوں یا سدوں کی شکل کا براز خارج ہوتا ہے۔ آتشک کے زخموں اور سرطان وغیرہ سے پیدا شدہ مقعد کی تنگی میں براز چپٹے فیتے کی شکل کا ہوتا ہے۔ استسقاء میں بھی آنتوں پر غیر طبعی دباؤ کی وجہ سے براز چپٹے ہو جاتا ہے۔ بواسیری مسوں کی صورت میں براز کی کسی ایک طرف گہرا نالی دار نشیب ہوا کرتا ہے۔ یرقان اور غلبہ برودت میں بو کم یا بالکل نہیں ہوتی آنتوں کی شدید آتشکی سرطانی زحیری اور رومی زخموں میں پاخانے کے اندر مردوں کی سی بو ہوتی ہے۔ آنتوں میں تخمیری تغیرات سے جو آنتوں کی قوت ہاضمہ کمزور ہونے سے ہوا کرتے ہیں براز میں ترش قسم کی بو آتی ہے اور اگر براز کے ساتھ بول کی آمیزش بھی ہوگئی ہو تو براز میں نوشادر قسم کی بو آتی ہے۔

ضعف ہضم : سوء ہضم' امراض امعاو بلبہ میں براز میں غذا کے غیر منہضم اجزا پائے جاتے ہیں۔ پیچش' سوزش امعاء اور ورم قولون میں براز کے ساتھ کم و بیش آؤں بھی خارج ہوتی ہے۔ بواسیر خونی اور امعاء مستقیم کے زخموں میں براز سے پہلے یا بعد میں خون خارج بھی ہوتا ہے اور امعاء مستقیم یا قولون کے متعفن زخموں سے جو آتشی سرطانی' بلی' زحیری اسباب سے پیدا ہوتے ہیں۔ بعض اوقات پیپ بھی خارج ہوتی ہے اگر براز کے ساتھ یک دم بڑی مقدار میں پیپ خارج ہو تو وہ بالعموم عانہ یا کولھے کے کسی خراج کے پھوٹنے کو ظاہر کرتی ہے گا ہے براز میں مرارہ کی پتھری پائی جاتی ہے جو براز کو پانی میں گھول کر چھان لینے سے علیحدہ ہو جاتی ہے۔اس کے علاوہ براز میں مختلف قسم کے کرم امعا ہوا کرتے ہیں ان میں سے بعض باآسانی براز میں دیکھے جاسکتے ہیں اور بعض بدقت دیکھنے میں آتے ہیں۔

طبعی حالت میں براز کا ذائقہ عموماً کھاری ہوا کرتا ہے لیکن امراض بلبہ میں ترش اور غلبہ صفرا میں تلخ ہو جایا کرتا ہے۔ خوردبینی امتحان سے براز کے اندر غذا کے اجزاء مختلف قسم کے خلیات اور جراثیم وغیرہ کا ملاحظہ کیا جاسکتا ہے۔ جو مختلف امراض پر دلالت کرتا ہے۔

پتہ یا مرارہ : پتہ کا درد عام طور پر پتھری کی وجہ سے ہوتا ہے۔ درد اس وقت ہوتا ہے جب پتھری پتہ کے منہ میں آکر پھنس جاتی ہے۔ اور دائیں پسلیوں کے نیچے ہوتا ہے اور اس قدر شدید ہوتا ہے کہ دائیں کندھے تک جاتا ہے۔ کبھی درد چند گھنٹوں کے بعد رفع ہو جاتا ہے اور کبھی ورم پیدا ہونے سے مزمن ہو جاتا ہے۔ اس کی صحیح تشخیص ایکسرے سے ہوسکتی ہے۔

یرقان : اس مرض میں دوران خون کے اندر صفرا کا رنگ معمول سے زیادہ ہو جاتا ہے اور

کبھی پتہ کی نالیوں میں رکاوٹ پیدا ہو جانے سے صفرا امعاء میں جانا بند ہو جاتا ہے اور واپس جگر میں آکر خون میں جذب ہو جاتا ہے۔

شدت مرض میں آنکھوں کی رنگت زرد ہو جاتی ہے اور جسم پر کھجلی ہوتی ہے۔ جلد کی جلد کی رنگت بھی زرد ہو جاتی ہے۔ براز سفید رنگ کا آتا ہے اور قارورہ بہت زرد رنگ کا ہو جاتا ہے۔

نظام دوران خون و قلب کی تشریح اور ان کے امراض کی تشخیص

نظام دوران خون میں قلب، عروق دمویہ، شرائین، وریدیں اور خون شامل ہے دوران خون کا تعلق قلب سے ہے۔ لہٰذا قلب کی تشریح اور افعال و منافع کو بیان کیا جاتا ہے۔

دل کو عربی میں قلب اور انگریزی میں (Heart) کہتے ہیں۔ یہ ایک عضو رئیس ہے جس میں روح حیوانی رہتی ہے۔ بقاء حیات کے لئے بذریعہ شریانوں کے خون کے ہمراہ تمام جسم میں پہنچتی ہے۔ انسان اور دیگر حیوانات کی زندگی کا دارومدار اسی پر ہے دل کی شکل مثلث مخروطی ہے۔ جو کہ مخروطی شکل کے غلاف یعنی حجاب القلب کے اندر ملفوف ہے اور سینے کے بائیں طرف ترچھے طور پر دونوں پھیپھڑوں کے درمیان واقع ہے۔

قلب کے معنی "الٹے" کے ہیں۔ چونکہ دل بھی سینے میں الٹا ہی لگا ہوا ہے۔ یعنی اس کی جڑ اوپر پیچھے کو اور نوک نیچے کو ہوتی ہے۔ اس لئے اس کو قلب کے نام سے موسوم کرتے ہیں۔

دل ایک مجوف عضلاتی عضو ہے اس کی جڑ یا چوڑا سرا جو قاعدۃ القلب کہلاتا ہے اوپر پیچھے اور دائیں کندھے کی جانب جہاں دائیں طرف پسلی کی کری سینے کی ہڈی سے ملتی ہے۔ ہوتا ہے اس کا زیریں نوکیلا ہوتا ہے۔ جس کو زاویہ القلب کہتے ہیں نیچے، سامنے اور بائیں طرف پانچویں چھٹی پسلیوں کے درمیان اور بائیں طرف چھاتی کی بھٹنی سے تقریباً ڈیڑھ انچ نیچے اور ایک انچ اندر کی طرف ہوتا ہے۔ دل سینے کی ہڈی کے زیریں دو ثلث کے پیچھے ہڈی مذکور کے درمیان ڈیڑھ انچ دائیں طرف اندر تین انچ بائیں طرف ہوتا ہے۔ اس کے دو حصے ہوتے ہیں۔ ایک دایاں دوسرا بایاں اور یہ دونوں حصے ایک درمیانی دیوار کے ذریعہ علیحدہ ہوتا ہے۔ اور ایک حصہ میں دو خانے ہوتے ہیں اوپر والے پتلے خانہ کو دل کا کان (اذن القلب) کہتے ہیں اور نیچے والے موٹے خانہ کو بطن القلب کہتے ہیں۔ دائیں طرف کے دونوں خانے یعنی اذن القلب اور بطن القلب بذریعہ ایک سوراخ کے ملے رہتے ہیں اور ان کے درمیان سیاہ رنگ کا خون ہوتا ہے۔

بائیں طرف کے دونوں خانے یعنی بایاں اذن القلب اور بطن القلب بھی بذریعہ ایک سوراخ کے ملے رہتے ہیں اور ان کے درمیان سرخ خون ہوتا ہے دایاں اذن القلب بہ نسبت بائیں کے کسی قدر بڑا ہوتا ہے لیکن اس کی دیواریں پتلی ہوتی ہیں اور اس میں تقریباً ایک چھٹانک خون رکھنے کی جگہ ہوتی ہے۔

دایاں اذن القلب: درحقیقت بالائی اور زیریں پتلی شاہ رگوں کے ملنے سے بنتا ہے۔ دل کا ہر ایک اذن جہاں بذریعہ سوراخ کے دل کے بطن یا نیچے والے حصے سے ملتا ہے۔ اس سوراخ پر مثلث شکل کے تین کواڑ لگے ہوتے ہیں اور ہر ایک کواڑ کے متوازی پہلو کی پچھلی سطح پر باریک سفید ڈوریاں چسپاں ہوتی ہیں۔ ان کا فائدہ یہ ہوتا ہے کہ جب بطن القلب سکڑ کر خون کی شریان الریہ میں دھکیلتا ہے تو اذن القلب میں واپس نہیں آتا۔

دایاں بطن القلب: مثلث شکل کا ہوتا ہے۔ اس کی دیواریں بائیں بطن کی نسبت پتلی ہوتی ہے۔ لیکن جوف بائیں بطن کے برابر ہی ہوتا ہے۔ اس میں تقریباً ڈیڑھ چھٹانک سما سکنے کی جگہ ہوتی ہے۔ اس بطن سے شریان الریہ کے مبداء یعنی شروع ہونے پر بھی تین ہلالی شکل کے کواڑ لگے رہتے ہیں جو خون کی شریان میں جانے تو دیتے ہیں مگر واپس نہیں آنے دیتے۔

بایاں اذن القلب دائیں کی نسبت چھوٹا ہوا ہے لیکن اس کی دیواریں موٹی ہوتی ہیں اس میں دونوں پھیپھڑوں کی دو دو وریدیں ختم ہوتی ہیں۔ جن کی سوراخوں پر کواڑ نہیں ہوتے۔ یہ اذن القلب بھی اپنے بائیں بطن القلب سے بذریعہ ایک سوراخ کے ملا رہتا ہے۔ لیکن اس سوراخ پر بھی ایک کواڑ لگا رہتا ہے جس کے دو مضبوط حصے ہوتے ہیں اور ان پر سفید وتری ڈوریاں لگی رہتی ہیں۔ یہ کواڑ بھی بطن سے اذن میں خون کے واپس جانے کو روکتا ہے۔

بایاں بطن القلب: یہ نسب دائیں کے لمبا اور مخروطی ہوتا ہے۔ اس کی دیواریں بہت موٹی ہوتی ہیں جن کے سوراخوں پر کواڑ نہیں ہوتے۔

بطن سے شریان اورطی شروع ہوتی ہے۔ جس کے ذریعے صاف خون جسم کی پرورش کے لئے جاتا ہے۔ شریان اورطی کے مبداء پر بھی ہلالی صورت کے تین کواڑ لگے رہتے ہیں اور جب بایاں بطن سکڑ کر خون اورطی میں دھکیلتا ہے۔ تو یہ خون کو اورطی میں جانے دیتے ہیں۔ مگر بطن مذکور میں واپس نہیں آنے دیتے۔

منافع: دل کے دونوں دائیں اور بائیں اذن ایک ہی وقت میں پھیلتے ہیں اور دائیں بائیں دونوں بطن ایک ہی وقت میں سکڑتے ہیں۔ جب دونوں اذن پھیلتے ہیں تو دائیں اذن میں بالائی اور زیریں وریدوں کے ذریعے جسم کا کثیف اور سیاہ خون آجاتا ہے اور بائیں اذن میں

پھیپھڑوں کی وریدوں کے ذریعہ صاف شدہ خون آجاتا ہے اور پھر دائیں ان کا بائیں بطن میں چلا جاتا ہے اور جب دونوں بطن سکڑتے ہیں اور دائیں بطن کا خون بذریعہ شریان الریہ پھیپھڑوں میں چلا جاتا ہے۔ اور بائیں بطن کا خون بذریعہ اورطی تمام جسم میں چلا جاتا ہے۔ دل کی حرکت انبساطی اور انقباضی یعنی پھیلنے اور سکڑنے کی یہ حرکت ایک لمحہ سے بھی تھوڑے عرصہ میں پوری ہو جاتی ہے اور دل کی ہر ایک سکڑنے کی حرکت میں قریباً ڈیڑھ چھٹانک خون اورطی اور شریان الریہ میں چلا جاتا ہے۔

دل کی ضربان یعنی چوٹیں جو سینے پر ہاتھ رکھنے سے محسوس ہو سکتی ہے۔ اور جو دل کے سکڑنے پر اس کی نوک کے سینے کی دیوار پر لگنے سے پیدا ہوتی ہے ان کی تعداد عمر کے مختلف حالتوں میں مختلف ہوتی ہے اور نبض کی حرکات دل کی ان ضربات کے تابع ہیں۔

حکیم ارسطو کا قول ہے کہ دل میں ایک عضو ہے جو سب سے پہلے حرکت کرتا ہے اور سب سے آخر میں اس کی حرکت بند ہو کر سکون میں تبدیل ہو جاتی ہے۔ یعنی موت واقع ہو جاتی ہے۔ دل لمبائی میں پانچ انچ لمبا ساڑھے تین انچ چوڑا او رڈھائی انچ موٹا ہوتا ہے۔ مردوں کے دل کا وزن 5 یا 6 چھٹانک اور عورتوں میں 4 یا 5 چھٹانک ہوتا ہے دل کی جسامت بڑھاپے تک بڑھتی رہتی ہے۔ دل کے زور سے سکڑنے پر ہی خون شریان میں جاکر جس میں کہ روح حیوانی ملی ہوئی ہوتی ہے۔ تمام جسم کی پرورش کرتا ہے دل کی حالت کا پتہ قبض' سانس' سینے کی حفاظت سینے کے بالوں نیز اخلاق و عادات بدن کی ترقی و کمزوری میں سب چیزوں سے چلتا ہے۔ چنانچہ نبض اگر سریع اور متواتر ہوتی ہے۔ تو یہ قلب کی حرارت کا نام ہے اور اس کے خلاف صورت میں برودت پر دلالت کرتی ہے۔ نبض کی قوت انتظام و نظام کا درست رہنا۔ اس کے مختلف احوال میں اختلاف رونما نہ ہونا قلب کی صحت پر دلالت کرتا ہے۔ سانس کی بھی تقریباً یہی کیفیت ہے۔ اگر سینہ چوڑا ہوتا ہے تو یہ قلب کی صحت پر دلالت کرتا ہے۔ اور سینہ کا تنگ ہونا برودت کا اگر کسی کے سینہ پر بال ہوں۔ خصوصاً جب زیادہ گھونگریالے ہوں۔ تو دل کی گرمی پر دلالت کرتے ہیں۔ ورنہ سردی پر تمام بدن چھونے سے اگر گرمی شدید محسوس ہوں تو کسی خاص شکایت نہ ہونے کی صورت میں دل کی شدید گرمی کی علامت ہے۔

دوران خون۔ جسم کا وریدی اور نیلگوں خون ورید جوف صاعد اور ورید اجوف نازل کے ذریعہ قلب کے داہنے آریکل میں داخل ہوتا ہے یا یوں سمجھنا چاہئے کہ سر گردن اور اطراف بالائی کا خون بذریعہ ورید اجوف صاعد کے اور شکم اطراف وزیریں حصہ کا خون بذریعہ اجوف نازل کے قلب کے داہنے اذن میں داخل ہوتا ہے۔

یہ خون داہنے اذن اور داہنے بطن کے درمیان سوراخ سے گذر کر داہنے بطن قلب

میں چلا جاتا ہے اور قلب کی انقباضی حرکت سے یہ خون پلمونری آرٹری (Pulmonary Aurtery) میں پہنچتا ہے۔ اور پھر یہی خون، پھیپھڑوں میں چلا جاتا ہے۔

پھیپھڑوں سے خون آکسیجن کو جذب کر کے اور صاف کر کے بذریعہ پلمونری آرٹری قلب کے بائیں اذن میں داخل ہوتا ہے اور یہاں سے درمیانی سوراخ سے گذرتا ہوا بائیں جانب کی بطن میں چلا جاتا ہے۔ اور قلب کی حرکت انقباض کے ساتھ اورطی (Aorta) میں داخل ہو کر تمام جسم کی پرورش کے لئے شرائین میں پھیل جاتا ہے حالت صحت میں قلب کے دونوں پہلوایک ہی وقت میں متحرک ہوتے ہیں اور حالت انقباض کے ساتھ داہنی جانب کا خون پلمونری آرٹری اور بائیں جانب کا خون اورطی قلب میں چلا جاتا ہے۔ قلب کے دو فعل ہیں۔

1- پمپنگ یعنی خون کو دھکیل کر شریانوں میں داخل کرنا جس سے دوران خون قائم ہے۔ چنانچہ قلب کی ہر حرکت کے ساتھ خون کی ایک خاص مقدار دل سے شریانوں میں پہنچتی رہتی ہے۔ اور قلب کے چند مصارع (Valves) اس فعل کو باقاعدہ اور باترتیب رکھتے ہیں اور خون کی بازگشت کو روکتے ہیں۔

2- دوسرا فعل یہ ہے کہ قلب کے ذریعہ اس کی حرکات باقاعدہ اور منظم رہتی ہے۔ اگر قلب فقط پمپنگ مشین ہوتا۔ تو جسم کے ہر عضو کو بلا تمیز خون کی یکساں مقدار مہیا کرتا رہتا مگر قدرت نے متذکرہ بالا دوسرا فعل اسی لئے عطا کیا ہے کہ ہر ایک حصہ اور ہر عضو کو اس کی ضرورت کے مطابق خون کی مناسبت سے مقدار پہنچتی رہے۔ اس ضروری فعل کی انجام دہی کے لئے قلب دماغ کے ایک خاص حصہ کے تابع ہے۔

امتحان قلب۔ قلب کے امتحان بالبصر یعنی معائنہ میں مقام قلب اور اس کے اردگرد کی حالت یعنی اس کا ابھرا ہوا یا چپٹا ہونا نیز اس کی حرکات اور وریدوں وغیرہ کی حالت دیکھی جاتی ہے۔ چنانچہ استقاء غلاف القلب، سینے کے ڈھانچے کے امراض مثلاً خراوج سلہ اور سرطان وغیرہ عظم القلب اور عروق قلب کے انیوریما میں دل بھرا ہوا ہوتا ہے اور پھیپھڑوں کے سکڑ جانے۔ غلاف قلب کے سینے کی دیوار کے ملتصق ہو جائے۔ اور مسلسل دباؤ پڑنے سے چپٹا ہو جاتا ہے۔ حرکات میں عظم القص کے بائیں کنارے سے دو انچ باہر کی طرف پانچویں فضائے مابین الاضلاع میں ایک قسم کی تڑپ سی نظر آتی ہے اس کو نبضہ قلب کہتے ہیں اور یہ مقام مذکورہ پر زاویہ قلب کی ٹھوکر سے ظاہر ہوتی ہے لیکن مختلف مرضی حالات میں اس نبضہ کا مقام بدل جاتا ہے اور ضعف قلب استقاء غلاف القلب نفخ الرئیہ وغیرہ میں یہ حرکت بہت کم نظر آتی ہے یا بالکل نظر ہی نہیں آتی اس کے علاوہ مقام قلب پر اور اس کے اردگرد مرضی صورتوں میں اور بھی مختلف قسم کی حرکات دیکھنے میں آتی ہیں۔

بھیپھڑوں کی شدید مخنت اندرون صدر کی رسولیوں اور دل کے دائیں حصے کے خراب ہو جانے سے مقام قلب اور اس کے اردگرد کی وریدیں پھیلی ہوئی نظر آتی ہیں۔

امتحان بالمس سے مقام قلب اور اس کے گرد کے مقام کی حرکتوں اور سوزشوں کو محسوس کیا جاتا ہے۔ چنانچہ عظم القلب' استرخاء القلب اور دائیں جانب کے استقاء الصدر وغیرہ میں نبضہ قلب' نیچے استقاء غلاف القلب استرخائے معدہ عظم طحال اور استقاء بطن وغیرہ میں اپنے مقام سے اوپر استقاء الریہ کی بعض صورتوں میں دائیں طرف اور بعض میں بائیں طرف محسوس ہوتا ہے۔ عظم القلب میں نبضہ قلب کی ٹھوکر زیادہ قوی اور ضعف قلب استقاء غلاف القلب اور نفخہ الریہ میں کمزور محسوس ہوتی ہے دل اور عروق کی کواڑیوں کے امراض اور طی کے انیورسما میں مقام قلب پر لرزشیں بھی محسوس ہوتی ہیں۔

قلب کے امتحان بالقرع میں دل کے حدود اور نظام قلبی عوقی کی بعض دوسری غیر طبعی حالتیں مثلاً استقاء غلاف القلب اور انیورسما وغیرہ کو دیکھا جاتا ہے۔ دل کے اوپر ٹھوکتے سے دو قسم کی آوازیں پیدا ہوتی ہیں ایک گہری ٹھوس' جو دل کے اس حصے پر ٹھوکنے سے سننے میں آتی ہے۔ جو بھیپھڑے سے ڈھکا ہوا ہے۔ دوسری سطح ٹھوس یہ دل کے اس حصے پر ٹھوکنے سے سنائی دیتی ہے۔ جو بھیپھڑے سے پوشیدہ نہیں ہوتا۔

دل کی گہری ٹھوس آواز امراض قلب و غلاف مثلاً استقاء القلب میں یا اس کے مجاور احشاء کے غیر طبعی حالت مثلاً اور طی کے انیورسما میں بڑھ جاتی ہے اور دل کے غیر معمولی طور پر چھوٹا ہونے انتفاخ الریہ انتفاخ اللصدر اور انفاخ غلاف القلب کی صورت میں کم ہو جاتی ہے۔ دل کی سطح ٹھوس آواز جو بھیپھڑوں کے سکڑ جانے سے بڑھ جاتی ہے اور ان کے پھیل جانے سے کم یا بالکل مفقود ہو جاتی ہے چنانچہ انتفاخ الریہ کی شدید حالتوں میں آواز بہت کم ہو جاتی ہے۔ دل کے اپنے محل وقوع سے ادھر ادھر ہٹ جانے پر بھی ٹھوس آواز کی طبعی حدود میں فرق کم و بیش ضرور آ جاتا ہے۔

امتحان بالقرع میں نہ صرف آواز کی نوعیت پر ہی غور کرنا چاہئے بلکہ مفاد جسمانی کا احساس بھی نہایت ضروری ہے۔ چنانچہ ذات الجنب اور استقاء غلاف القلب میں قرع پر زیادہ مقاومت کا احساس ہوتا ہے۔

دل کے امتحان بالسمع میں دل کی مختلف طبعی اور زیع طبعی آوازوں کو سنا جاتا اور ان کی شدت و خفت اور نوعیت وغیرہ پر غور کیا جاتا ہے چنانچہ طبعی حالت میں دو قسم کی آوازیں سنائی دیتی ہیں پہلی آواز بطون قلب کے سکڑنے پر ذات الراسین اور ثلاثی الروس کواڑیوں کے بند ہونے سے کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے اور نبضہ قلب کے مقام پر واضح طور پر سنی جاتی ہے۔ یہ لمبی گمرست اور لفظ "لب" کے مشابہ ہوتی ہے اس کے بعد ذرا سا وقفہ ہو کر بطون

قلب کے پھیلنے پر اورطی اور شریان الریہ کی کواڑیوں کے بند ہونے اور ان کی دیواروں کے تن جانے سے دوسری آواز پیدا ہوتی ہے۔ جو قاعدہ قلب پر دوسری اور تیسری پسلی کے درمیان عظم القص کے قریب بخوبی سنائی دیتی ہے۔ جو چھوٹی مگر تیز اور لفظ "ڈپ" کے مشابہ ہوتی ہے۔ اس کے بعد پھر ذرا سا وقفہ ہو کر پہلی آواز شروع ہو جاتی ہے۔

غیر طبعی اور مرضی حالتوں میں ان ہر دو آوازوں کی طبعی حالت سے مطلقاً زیادہ شدت یا خفت پیدا ہو جاتی ہے یا یہ ایک دوسرے کے مقابلہ میں شدت و خفیف ہو جاتی ہے یا دوہری سنائی دیتی ہے۔ یا ان کا توازن بدل جاتا ہے۔ یا ان کے ساتھ یا ان کی بجائے غیر معمولی آوازیں سننے میں آتی ہیں۔ چنانچہ قلب کے پھیل جانے یا مسترخی ہو جائے یا قلب کی دیواروں کے موٹے ہو جانے یا چربی وغیرہ میں تبدیل ہو جانے یا کواڑیوں کے مختلف امراض میں یہ غیر طبعی تغیرات پیدا ہو کر سنائی دیتے ہیں۔ اس کے علاوہ نظام دوران خون میں سب سے اہم اور ضروری تشخیصی علامات نبض اور خون کے امتحان سے حاصل ہوتی ہے۔

خون کا امتحان۔ خون کے امتحان کے ذریعہ بھی جسم کے بہت سے امراض کا پتہ چل سکتا ہے۔ خصوصاً خون کے ذاتی امراض، متعدی امراض اور دیگر تمام ایسے امراض کی تشخیص کی جا سکتی ہے۔ جن میں خون کی ترکیب کے اندر کسی قسم کا تغیر پیدا ہو جاتا ہے۔

خون کے امتحان میں مندرجہ ذیل امور کو دیکھا جاتا ہے۔

1- خون کے مختلف قسم کے کریات کی تعداد

2- خون کے مادہ ملونہ یعنی حمرۃ الدم کی حالت

(3) خون کے اندر غیر طبعی اشیاء حونیات غریبہ اور جراثیم وغیرہ کی موجودگی۔

(4) خون کے طبعی اور کیمیاوی تغیرات

1- خون کے مختلف قسم کے کریات کی تعداد اس کو مختلف قسم کے جدید طبعی آلات کے ذریعہ شمار کر کے معلوم کیا جاتا ہے۔

ان میں سب سے زیادہ مشہور اور مستعمل تھورمازلیس یا گورصاحب کے آلات کریات الدم بیمار ہیموسائیٹومیٹر) ہیں۔

کریات حمرا: صحت کی حالت میں کریات حمرا کی تعداد مردوں میں فی مکعب ملی میٹر (ایک فرانسیسی پیمانہ ہے جو انچ کا 25000 حصہ ہوتا ہے) پچاس لاکھ اور عورتوں میں پینتالیس لاکھ ہوا کرتی ہے۔ لیکن نوزائیدہ بچوں اور دموی مزاج اشخاص میں پھیپھڑوں کے خون کو اچھی طرح صاف نہ کر سکنے کی صورت میں قے، پسینے اسہال اور کثرت بول وغیرہ کے ذریعہ جسمانی رطوبات کے بکثرت ضائع ہو جانے سے تجاویف مائیہ میں رطوبت کے اجتماع کی صورت میں ان امراض قلب کی وجہ سے جن میں خون اچھی طرح صاف نہ ہو سکے شدید جلنے اور

جریان خون کے کچھ عرصہ بعد اور بلند پہاڑیوں کی آب و ہوا سے کریات حمرا کی تعداد بڑھ جایا کرتی ہے۔ اس کے خلاف اکثر قسم کے امراض خون اور جریان خون کے فوراً بعد، وضع حمل اور کثرت شراب نوشی سے ان کی تعداد کم ہو جاتی ہے۔

کریات بیضا: صحت کی حالت میں کریات بیضا کی تعداد جوان آدمیوں میں 6000 سے 10000 فی مکعب ملی میٹر تک نوزائدہ بچوں میں 17000 مکعب ملی میٹر اور سات برس کی عمر تک کے بچوں میں 10000 سے 14000 فی مکعب ملی میٹر تک ہوتی ہے۔ لیکن زمانہ حمل میں غذا کی تھوڑی دیر بعد سرد پانی سے غسل کرنے اور ورزش کے کچھ عرصہ بعد کریات بیضا کی تعداد بڑھ جاتی ہے۔ بعض قسم کے بخاروں میں ان کی تعداد زیادہ ہو جاتی ہے اور بعض میں کم جس سے بخاروں کی تشخیص میں کافی مدد مل سکتی ہے اگر جسم کے اندر کسی مقام پر پیپ پیدا ہو کر جمع ہو گئی ہو تو بھی کریات بیضا کی تعداد بڑھ جاتی ہے نفیح، تعفن الدم ذات الریہ، سرخ بادہ ہڈیوں کے گردے کی سوزش، دل کے اندر استر کرنے والی جھلی کی سوزش، دماغی پردوں کے ورم سلی سرطان اور کھانسی میں خون کے اندر کریات بیضا کی زیادتی ان امراض کی تشخیصی علامات سمجھی جاتی ہے۔

اقراص الدم: خون کے اندر اقراص الدم کی طبعی تعداد 311000 فی مکعب ملی میٹر کے قریب ہوتی ہے۔ لیکن مرض فرفورا میں ان کی تعداد بہت کم ہو جاتی ہے۔

2- خون کے مادہ ملونہ یعنی حمرۃ الدم کی حالت، خون کے اندر حمرۃ الدم کا تخمینہ ٹالکوٹ کے پیمانے سے باآسانی کیا جا سکتا ہے اس پیمانہ میں سرخ دائرے چھپے ہوئے ہوتے ہیں۔ جن کی سرخی مختلف درجوں کی ہوتی ہے۔ ہر ایک درجہ فی صدی حمرۃ الدم کی اس مقدار کو ظاہر کرتا ہے۔ جو اس کے مقابلے میں لکھی ہوئی ہوتی ہے۔ جب کسی شخص کے خون کی حمرۃ الدم کا اندازہ لگانا مطلوب ہوتا ہے اس کے خون کا ایک قطرہ نکال کر جاذب کاغذ پر ٹپکا دیا جاتا ہے جب اس کی نمی زائل ہو جاتی ہے تو مذکورہ بالا پیمانہ کے ساتھ اس کے رنگ کا مقابلہ کیا جاتا ہے۔ جس دائرے کے ساتھ اس کی رنگت مل جاتی ہے۔ اسی کے مقابلہ لکھی ہوئی حمرۃ الدم کی فی صدی مقدار ہوتی ہے۔

اس کے علاوہ اور بہت سے آلات ہیں جن کے ذریعے حمرۃ الدم کا اندازہ لگایا جاتا ہے۔ ان میں سے گودر، ہیڈن اور آلیور کے آلات حمرۃ الدم پیمانہ زیادہ مشہور و مستعمل ہے۔

یورپ میں تندرست انسان میں حمرۃ الدم کی طبعی مقدار کو 100 مان لیا گیا ہے لیکن ہمارے ہاں اگر ان ہی آلات سے حمرۃ الدم کا تخمینہ لگایا جائے تو طبعی مقدار حمرۃ الدم بجائے

100 کے 80 یا 85 فی صدی سے زیادہ نہیں ہوتی۔

خون کے مرض اخضر میں حمرۃ الدم کی مقدار بہت ہو جاتی ہے۔ حالانکہ کریات حمرا خون میں بڑھ جایا کرتے ہیں اس کے برعکس فقرالدم مہلک میں گو کریات حمرا کی تعداد بہت گھٹ جاتی ہے۔ لیکن ہر ایک کریہ میں حمرۃ الدم کی مقدار طبعی بلکہ طبعی سے بھی زیادہ پائی جاتی ہے۔ تازہ اور کھلی ہوا میں رہنے سے خون کے اندر حمرۃ الدم کی مقدار گندی اور خراب ہوا میں رہنے کی نسبت سے اور دیہات کے باشندوں میں سر سبز پہاڑی مقامات کے باشندوں کی بہ نسبت حمرۃ الدم کی مقدار کم ہوتی ہے ذیابیطس کے مریضوں میں کبھی کریات حمرا کے اندر شحم جمع ہو جانے سے ان کی سرخی ہلکی ہو جاتی ہے۔

3- خون کے غیر طبعی اجزاء مثلاً حونیات غریبہ اور جراثیم وغیرہ کو خون کا قلم تیار کر کے اور اس کو مختلف رنگوں سے رنگنے کے بعد خوردبین نیچے رکھ کر دیکھا جاتا ہے اس طرح خون کے کریات کے حجم اور ان کی شکل کے مختلف تغیرات کا پتہ چلایا جاتا ہے۔ جس سے مختلف امراض کی تشخیص میں مدد مل جاتی ہے کیونکہ خاص خاص امراض میں خاص خاص قسم کے کریات بیضا کی کمی بیشی رونما ہوتی ہے نیز ان کی شکل و حجم میں تغیر آ جاتا ہے۔ خون کے اندر عام طور پر ذیل کے حونیات غریبہ اور جراثیم پائے جاتے ہیں۔

1- ملیریا یا موسمی بخار کے مختلف قسم کے جونیات (پلازموڈیم ملیریائی)
2- کالا آزار کے حونیات (اجسام بسمن ڈونو دنیائی)
3- امراض فیل پا اور بول کیلوسی کے پیدا کرنے والے (حونیات (قرتیت بانکروفتی)
4- بول الدم یا مخصوص قسم کی پیچش پیدا کرنے والے حونیات (بلہار زیا ہے ٹوبیا)
5- حمی نکسر کے جراثیم
6- مرض النوم کے حونیات (ٹری پینوزدیا)
7- کرویات عقدیہ صدیدیہ او کرویات عنقودیہ صدیدیہ (پیپ پیدا کرنے والے طول جراثیم۔
8- کرویات حمی مالتی (مالٹا بخار کے گول جراثیم)
9- حمی تیفودیہ (حمی محرقہ بطنی کے لمبے جراثیم) وغیرہ

4- **خون کے طبعی اور کیمیاوی تغیرات:** خون کے طبعی یا کیمیاوی تغیرات سے بھی اکثر امراض کی تشخیص میں مدد ملتی ہے اس میں خون کے طبعی اور غیر طبعی رد عمل اوزن مخصوص اور خون کی قوت انجماد وغیرہ کا امتحان کیا جاتا ہے۔ خون کا طبعی رد عمل ہمیشہ کھاری ہوتا ہے لیکن بعض حالات میں اس کے کھار میں کمی بیشی ہوتی رہتی ہے۔

چنانچہ مردوں کا خون عورتوں سے زیادہ کھاری ہوتا ہے۔ سخت جسمانی محنت اور ترش چیزوں کے عرصہ تک استعمال کرنے سے دم، بعض فقرالدم مہلک قلت الدم، ذیابیطس، سرطان، شدید لاغری اور مرض اخضر میں خون کم کھاری ہوتا ہے۔ اس کے خلاف غذا کھانے کے بعد اور عرصہ تک کھاری چیزوں کے استعمال کرنے سے خون زیادہ کھاری ہوجاتا ہے۔

خون کا طبعی وزن مخصوص 1055 ہوتا ہے۔ یعنی مصفا پانی کا وزن مخصوص اگر 1000 مان لیا جائے تو خون کا وزن مخصوص اس سے 55 حصے زیادہ ہوتا ہے۔ اس کے دریافت کرنے کا طریقہ یہ ہے کہ کلوروفارم اور نبزوئل کو اس نسبت سے ملایا جاتا ہے کہ اس مرکب کا وزن مخصوص 1055 ہو جاتا ہے۔ اب اس میں جس جس خون کا وزن مخصوص کرنا مطلوب ہوتا ہے۔ اس کا ایک قطرہ ٹپکایا جاتا ہے اگر وہ قطرہ اس مرکب کے وسط میں معلق ہو جائے تو اس خون کا وزن مخصوص طبعی یعنی 1055 ہی ہوتا ہے اور اگر نیچے بیٹھ جائے تو مرکب میں کلوروفارم کا اور اگر اوپر تیر آئے تو نبزوئل کا قطرہ قطرہ ملاتے جائے حتیٰ کہ خون کا قطرہ اس مرکب میں معلق ہو جائے۔ جب معلق ہو جائے تو آلے کے ذریعے اس مرکب کا وزن مخصوص معلوم کر لیں۔ خون کے وزن مخصوص کی کمی بیشی حمرۃ الدم کی کمی بیشی پر اثر انداز ہوتی ہے اور ہیضے کے جدید علاج مجوزہ سرور جرس میں خون کے وزن مخصوص کو وقتاً فوقتاً معلوم کرتے رہنے نہایت اہمیت رکھتا ہے۔

خون کی قوت انجماد کو اے رائٹ کی مجوزہ آلے کے ذریعے معلوم کیا جاتا ہے دوران خون میں متعدی زہروں کے شریک ہو جانے سے پیدا شدہ امراض کی وجہ سے عروق دمویہ کی دیواریں کمزور ہو جائیں، عام کمزوری اور لاغری دوران خون میں نمک کی مقدار کے زیادہ ہو جانے اور خون کے سمم بولی وغیرہ کی صورتوں میں خون کی قوت انجماد بڑھ جاتی ہے اور خون جلدی جمنے لگتا ہے اس کے برعکس مرض ہموفیلیا۔ پتی اچھلنا، کھجلی اور دیگر جلدی امراض میں خون کی قوت انجماد کم ہو جاتی ہے۔ اور خون کے منجمد ہونے میں دیر لگتی ہے۔ خون کے غیر طبعی ردعمل میں ویدال اور واسرمین کے ردعمل اور کالا آزار کے متعلق ردعمل زیادہ مروج ہیں ویدال کا ردعمل حمی محرقہ بطنی، ہیضہ اور جراثیمی پیچش سے معلوم کیا جا سکتا ہے اور واسرمین کا ردعمل بالعموم آتشک میں دیکھا جاتا ہے۔

امراض قلب کی تشخیص کے لئے آلہ سینہ بین یا اسٹھتواسکوپ استعمال کیا جاتا ہے جوف سینہ کے اعضاء کی طبعی حرکات سے مختلف قسم کی آوازیں پیدا ہوتی ہیں۔ لیکن یہ آوازیں اس قدر خفیف ہوتی ہیں کہ جب تک مریض کے سینہ پر کان نہ لگایا جائے سنائی نہیں دیتیں۔ لیکن چونکہ تمام صورتوں میں ایسا کرنا ممکن نہیں۔ مثلاً اگر مریض عورت ہو یا وہ کسی

متعدی مرض میں مبتلا ہو وغیرہ اس لئے سینہ کے امتحان کے لئے ایک آلہ ایجاد کیا گیا ہے۔ جسے آلہ سینہ بین یا مسماع الصدر کہتے ہیں۔

ساخت: آلہ مسماع الصدر ایک جوف دار آلہ ہے۔ جس کا ایک قیف نما مجوف سرا مریض کے بدن پر لگایا جاتا ہے۔ اس حصہ سے دو لچکدار ملائم نلکیاں طبیب کے دونوں کانوں تک جاتی ہیں۔ یہ نلکیاں تقریباً دو اڑھائی بالشت لمبی ہوا کرتی ہیں۔ آلہ کا حصہ جو سینہ پر لگایا جاتا ہے۔ تقریباً ایک انچ چوڑا ہوتا ہے۔ اور اس کا دوسرا حصہ اس قسم کا ہوتا ہے کہ وہ کان میں پورے طور پر منطبق ہو سکے تاکہ سینہ کی آوازیں صاف صاف کان کے پردہ پر پہنچتی رہیں۔

فوائد: آلہ مسماع الصدر عورتوں اور مردوں کے سینہ پر بلا تکلیف لگایا جا سکتا ہے۔

2- طبیب مریض سے بہت کچھ الگ تھلگ رہتا ہے اور مریض کی گندگی اور تنفس کی بدبو سے محفوظ رہ سکتا ہے۔
3- اس آلہ کے استعمال کرنے میں مریض یا طبیب کو زیادہ جھکنے کی ضرورت نہیں ہوتی۔
4- اس آلہ سے طبیب خود بھی اپنی سینے کی آوازیں سن سکتا ہے۔

طریق استعمال: اس کے استعمال میں مندرجہ ذیل امور کا خیال رکھنا چاہیے۔

1- آلہ مریض کے بدن پر اتنے زور سے نہ دبایا جائے کہ مریض کو تکلیف ہو۔
2- آلہ کو مریض کے سینہ پر اتنی دیر تک بھی نہ لگایا جائے کہ مریض اکتا جائے۔
3- امتحان کے وقت مریض کو ہدایت کریں کہ وہ اپنا منہ بند کر کے ناک سے سانس لے۔
4- امتحان کے وقت مریض کے وہ کپڑے ڈھیلے کر لئے جائیں۔ جو بدن پر چست ہوں ورنہ تنفس کے وقت کپڑے اور بدن کی رگڑ سے بھی آواز پیدا ہوگی۔ جو سینہ کے آواز سے مشابہ ہوگی۔
5- اگر سینے کی آوازیں بہت دھیمی ہوں۔ تو مریض کو دو چار قدم چلایا جائے اس سے آواز صاف ہو جاتی ہے۔

سینہ کی آوازوں سے تشخیص: سینہ کے اندر دو قسم کے اعضاء میں جن کی آوازیں اس آلہ سے سنی جا سکتی ہیں۔

(1) اعضائے تنفس (2) اعضاء دوران خون

الف تنفس کے اعضاء میں قصبۃ الریہ یعنی ہوا کی نالی' قصبۃ الریہ کی شاخیں عروق خشنہ یعنی قصبۃ الریہ کی وہ شاخیں جو پھیپھڑے کے اندر جا کر پھیل جاتی ہیں۔ شش

یعنی پھیپھڑے اور پھیپھڑے کی جھلیاں شامل ہیں۔

ب دوران خون کے اعضاء سے مراد قلب، غلاف قلب، شریان اور وریدیں شامل ہیں۔

قلب کی آوازیں: بحالت صحت بھٹنی کے نیچے دل کے زیریں سرے یا زاویے پر آلہ سماع الصدر کے رکھنے سے دو آوازیں پے درپے یکے بعد دیگرے سنائی دیتی ہیں۔ ان دونوں آوازوں کے درمیان ایک خفیف وقفہ ہوتا ہے۔

پہلی آواز جو قلب کے انقباض سے پیدا ہوتی ہے وہ لمبی اور ہلکی ہوتی ہے۔ یہ آواز ضربان نبض سے کسی قدر پہلے سنائی دیتی ہے اور قلب کے زاویہ کے --- پاس بھٹنی سے نیچے زیادہ واضح ہوتی ہے۔ اسے صورت الا نقباض کہتے ہیں۔

دوسری آواز تیز اور چھوٹی ہوتی ہے۔ جو دل کے چوڑے حصے یعنی قاعدہ کے مقام پر زیادہ صاف سنائی دیتی ہے۔

دل کا قاعدہ پہلی دوسری پسلیوں کے قریب ہوتا ہے۔ اس مقام پر اگرچہ پہلی آواز سنائی دیتی ہے۔ لیکن وہ یہاں پر دھیمی ہوتی ہے دوسری آوازوں کے انبساط یعنی پھیلنے کے وقت سنائی دیتی ہے۔ اسے صوت الانبساط کہتے ہیں۔ اگر قلب کے انقباض و انبساط اور سکون کے سارے زمان کو پانچ حصوں میں تقسیم کیا جائے تو پہلی آواز میں دو حصے دوسری آواز میں ایک حصہ اور سکون و وقفہ میں دو حصے صرف ہوتے ہیں۔

امراض قلب میں یہ آوازیں کبھی دوہری ہو جاتی ہیں۔ یعنی ہر ایک آواز دو آوازیں سنائی دیتی ہے۔ اسے صوت مزدوج کہتے ہیں۔

ہدایات: قلب کے دونوں بطن ایک ساتھ سکڑا کرتے ہیں لیکن جب کسی وجہ سے دونوں بطون کی کواڑیں ایک ساتھ نہ پھیل سکیں۔ یا ایک ساتھ منقبض نہ ہوں۔ تو پہلی آواز دوہری ہو جائے گی۔ اسی طرح جب قلب کے اذن اور بطن کے درمیان کا سوراخ تنگ ہو جاتا ہے۔ یا جب شریان اعظم اور ورید شریان کی کواڑ (صمامات) ایک ساتھ بند نہیں ہوتے۔ بلکہ آگے پیچھے بند ہوتے ہیں۔ یا جب غلاف القلب ہٹ جاتا ہے۔ تو آواز دوہری ہو جاتی ہے۔

امراض قلب کی تشخیصی علامات

ورم غلام القلب: اس میں مقام قلب پر ایک رگڑ کی آواز سنائی دیتی ہے۔ جو تنفس کی آواز سے بالکل مختلف ہوتی ہے۔ اس کے ساتھ مریض کو بخار عارض ہوتا ہے نبض صغیر اور سریع ہوتی ہے۔ اور چہرہ زرد رہتا ہے۔ مریض عموماً درد سینہ اور کوتاہ دمی کی شکایت کرتا

ہے۔ لیکن اگر غلاف قلب میں ماء الدم کا انبار ہونے لگے۔ تو مقام قلب پر رگڑ کی آواز مفقود ہو جاتی ہے۔ اور امرحان بالقرع پر ایک مثلث نما ٹھوس مقام پایا جاتا ہے۔ جو بائیں جانب دوسری فضاء مابین اضلاع سے اوپر تک چلا جاتا ہے۔ نبضہ قلب کمزور اور غیر محسوس ہوتا ہے اور قلب کے بائیں جانب کی ٹھوس حد کے اندر پایا جاتا ہے۔ اس میں نبض مخالف قسم ہوتی ہے۔

ورم قلب حار: (Acute Carditis) اس مرض میں عضلہ قلب اور غشاء بطن قلب میں ورم ہوتا ہے۔ اور عموماً حمی نقرسی کے بعد اس کا حملہ ہوتا ہے۔ کبھی اس مرض میں غلاف قلب میں بھی ورم پایا جاتا ہے۔ چنانچہ مریض کو اختلاج قلب کی شکایت رہتی ہے۔ قلت خون عارض ہو جاتا ہے۔ لاغری روز بروز بڑھتی جاتی ہے اور اکثر اوقات مریض حرکت قلب کے بند ہو جاتے سے دم توڑ دیتا ہے۔

کبھی ورم قلب جراثیمی تعدیہ کی وجہ سے بھی عارض ہو جاتا ہے۔ چنانچہ تسمم دم میں عموماً اس کا حملہ ہو جاتا ہے۔ ایسے مریضوں میں بخار بہت تیز ہوتا ہے طحال بڑھی ہوئی اور جلد کا رنگ سرخ پایا جاتا ہے۔ اگر ان کے خون کا امتحان کیا جائے۔ تو مخصوص جراثیم کا پتہ چل جاتا ہے۔

صمامات کی تنگی: (Mitral Stenosis) یہ مرض بھی حمی نقرسی یا داالرقص (رعشہ) کے بعد عارض ہوتا ہے اس میں مریض کا چہرہ نیلگوں ہوتا ہے۔ اور معمولی مشقت سے اس کا دم پھول جاتا ہے اور عموماً مریض حرکت قلب بند ہونے سے مرجاتا ہے۔

اس مرض میں شرائین اور عروق شعریہ میں غیر معمولی تڑپ موجود ہوتی ہے نبضہ قلب نیچے اور باہر کی طرف منتقل ہو جاتا ہے۔ اور دل کا بایاں کنارہ معمولی حد سے قدرے باہر نکل آتا ہے۔ اور مخصوص قسم کی خریریں سنائی دیتی ہیں۔

ہدایات: امراض صمامات قلب میں چونکہ دل کو معمولی سے زیادہ کام کرنا پڑتا ہے جس کی وجہ سے اگر دل میں کافی طاقت نہ ہو تو اس میں عظم پیدا ہو جاتا ہے۔ اور اس کے ساتھ ہی وہ پھیل بھی جاتا ہے۔ اور ان حالتوں کا انجام حرکت قلب کے بند ہونے پر ہوتا ہے۔ چنانچہ ایسے مریضوں کو وقت تنفس، قلت بول، استقا اور چہرے کی رنگت کا نیلگوں ہونا عارض ہوتا ہے۔ اور اگر قلب کے عصبی نظام یا اس کے عضلات میں نقص واقع ہو جائے۔ تو حرکت قلب کی رفتار اور قوت میں فرق آنا شروع ہو جاتا ہے۔ اس کا پتہ ٹھیک طور پر الیکٹروکارڈیوگرام سے لگ سکتا ہے۔

اختلاج قلب دوری: اس مرض میں دورے کے مریض کی نبض کی رفتار فی منٹ بہت

زیادہ ہو جاتی ہے مثلاً 120 سے لے کر 200 مرتبہ فی منٹ۔

انیورسمابین الصدر: یہ مرض سینہ کے بالائی حصہ میں رسولی کی شکل میں ظاہر ہوتا ہے اور امتحان بالقرع سے اس کے اوپر ٹھوس آواز سنائی دیتی ہے۔ جس سے اوپر پھیلنے والی تڑپ ظاہر ہوتی ہے۔ مریض کی نبض متغیر ہو جاتی ہے۔ اور خون کا دباؤ بڑھ جانے سے دوسری علامات بھی ظاہر ہونے لگتی ہے۔

گردوں' مثانہ اور ان کے ملحقات کی تشریح

گردوں کو عربی میں کلیہ اور انگریزی میں (Kidney) کہتے ہیں غدودی شکل کے ٹھوس اور سرخ رنگ کے عضو جو تعداد میں دو ہوتے ہیں۔ ایک دائیں طرف دوسرا بائیں طرف گیارہویں پسلی کے نیچے پیٹ کی پچھلی طرف کمر میں واقع ہے دایاں گرد ،سب جگر کے بائیں گردے سے قدرے نیچا ہوتا ہے۔ جوانی کی حالت میں اور تندرست اشخاص میں ہر ایک گروہ 4 انچ لمبا 2 انچ چوڑا اور 2 سے 3 چھٹانک تک وزن میں ہوتا ہے عورتوں کے گردے بہ نسبت مردوں میں نصف چھٹانک کم ہوتے ہیں۔

ہر ایک گردے کے سامنے کی سطح محدب اور پچھلی سطح چپٹی اور سامنے کنارہ محدب اور اندرونی کنارہ مجوف ہوتا ہے۔ اور اس پر ایک کھندانہ ہوتا ہے۔ جس کے راستے گردے' عروق' اعصاب اور اس کی نالی گردے کے اندر اور باہر آتے جاتے رہتے ہیں۔ ہر ایک گردہ کا اوپر والا سرا موٹا اور گول ہوتا ہے جس پر گردے کی ٹوپی لگی رہتی ہے۔ یہ ٹوپی زردی مائل ہوتی ہیں۔ ہر ایک ٹوپی طول میں ایک سے دو انچ تک لمبی اور عرض میں ایک انچ اور دبازت میں 4 / 1 انچ ہوتی ہیں اور وزن میں تقریباً 8 ماشہ ہوتی ہے۔ داہنی ٹوپی مثلث شکل کی اور بائیں ہلالی شکل کی ہوتی ہے ہر ایک گردے پر خانہ دار ایک جھلی کا غلاف ہوتا ہے۔

گردوں کی نالیاں جن کو حالبین کہتے ہیں۔ تعداد میں دو ہوتی ہیں اور اپنے اپنے گردے کے درمیانی خول سے شروع ہو کر ترچھے طور پر نیچے اور اندر کی طرف جا کر مثانہ کے پیندے کے برابر اس کے طبقات کے درمیان سے ایک انچ ترچھے طور پر گذر کر اس کی اندرونی لعابدار جھلی کے طبق میں کھلتی ہیں۔ ہر ایک نالی 16 سے 18 انچ تک لمبی اور بطخ کے پر کے برابر موٹی ہوتی ہے۔ گردوں میں جو پیشاب بنتا ہے، وہ ان ہی نالیوں کے ذریعہ مثانہ میں جا کر جمع ہوتا رہتا ہے۔

منافع: ہم جس قدر پانی پیتے ہیں یا رقیق چیزیں استعمال کرتے ہیں۔ وہ صرف غذا کو رقیق کر

کے باریک باریک راستوں سے گذر کر اعضا تک پہنچا دیں۔ جب اعضاء تک غذا پہنچ جاتی ہے۔ تو گردوں کی غذا یعنی خون میں ملا ہوا پانی واپس ہو کر گردوں میں آتا ہے۔ گردوں کا یہ کام ہے۔ کہ اس سے اپنی غذائیت (خون) کا حصہ جذب کر کے باقی صاف پانی جالیسین یعنی گردوں کی نالی کے ذریعے مثانہ تک پہنچاتے ہیں جالیسین سے مثانہ میں رفتہ رفتہ ٹپک کر پیشاب جمع ہوتا رہتا ہے۔ اور جس وقت مثانہ پیشاب سے پر ہو جاتا ہے۔ تو اس پیشاب کو مجرائے بول یعنی پیشاب کی نالی کے ذریعہ خارج کر دیتا ہے۔

مثانہ یعنی پیشاب کی تھیلی جس کو انگریزی میں بلیڈر کہتے ہیں پیڑو کے جوف میں سامنے واقع ہے اور پیڑو جوف کے نیچے والے اس حصہ کا نام ہے جس کے پیچھے عظام العصص یعنی نشست گاہ کی ہڈیاں دونوں جانب پیڑو کی ہڈی کی بلندیاں پائی جاتی ہیں اوپر کی طرف یہ جوف شکم سے ملا رہتا ہے اور نیچے کی طرف اس مبرز کے عضلات وغیرہ لگے رہتے ہیں اس جوف میں مثانہ امعائے مستقیم اور اعضائے تناسل مردانہ یا زنانہ ہوتے ہیں مثانہ ایک کھوکھلا عضلاتی اور غشاء عضو یا پیشاب جمع رہنے کا خزانہ یا تھیلی ہے۔ جس میں گردوں سے براستہ جالیسین پیشاب ٹپکتا رہتا ہے۔ اور پر ہو جانے پر براستہ مجریٰ البول یا پیشاب کی نالی کے باہر اخراج پاتا جاتا ہے۔ مثانہ کی شکل خالی حالت میں مثلث اور پیشاب سے تھوڑا پر ہونے کی حالت میں گول اور زیادہ پر ہونے کی حالت میں بیضاوی ہوتی ہے۔ مردوں میں اس کے پیچھے امعاء مستقیم اور عورتوں میں رحم اور اندام نہاتی ہوتی ہے۔ بچپن میں مثانہ کی شکل مخروطی ہوتی ہے اور وہ پیٹ میں ناف سے ذرا نیچے رہتا ہے۔ جوانی میں خالی ہونے کی حالت میں تو پیڑو کے جوف کے رہتا ہے۔ لیکن پر ہونے کی حالت میں ناف سے اوپر چلا جاتا ہے۔

مثانہ میں تین سوراخ ہوتے ہیں دو سوراخ گردوں کی دونوں نالیوں یعنی جالیسین سے پیشاب آنے کے لئے تیسرا سوراخ مجریٰ البول یعنی پیشاب خارج ہونے کی نالی کا جو پیشاب کی نالی سے ملتا ہے۔ جس کے ذریعہ پیشاب خارج ہوتا رہتا ہے۔

مجریٰ البول: یعنی پیشاب کی نالی جس کی لمبائی مردوں میں تقریباً 8 - 9 انچ ہوتا ہے اور عورتوں میں صرف ڈیڑھ انچ ہوتی ہے۔ مثانہ کی گردن سے شروع ہو کر ایک بیرونی سوراخ یعنی احلیل کے آخری حصہ حشفہ تک پہنچتی ہے۔ مردوں میں اس نالی کے دو خم ہوتے ہیں لیکن عورتوں میں کوئی خم نہیں ہوتے پیشاب کرنے کے علاوہ اس نالی دیواریں باہم ملی رہتی ہیں۔

منافع: پر ہونے کی متوسط حالت میں مثانہ 5 انچ لمبا اور 3 انچ چوڑا ہوتا ہے۔ اور اس میں 10 چھٹانک تک پیشاب جمع رہتا ہے۔ مثانہ کی گردن پر جو ایک تنگ حصہ ہے جہاں سے پیشاب کی نالی شروع ہوتی ہے۔ ایک گول عضلہ لگا رہتا ہے۔ جو عموماً سکڑا رہتا ہے۔ لیکن جب مثانہ پیشاب سے پر ہو جاتا ہے تو یہ عضلہ ڈھیلا ہو جاتا ہے اور مثانہ بھی سکڑنے لگتا

ہے۔ جس کی وجہ سے پیشاب خارج ہو جاتا ہے۔ مثانہ میں گردوں سے بذریعہ حالبین پیشاب ٹپکتا رہتا ہے۔ اور جمع ہو جانے پر خارج ہو جاتا ہے۔

نظام بول

نظام بول میں گردے، حالبین، مثانہ اور مجری البول شامل ہیں۔ تشخیص کے لئے ان اعضاء کے حالات کا معلوم کرنا ضروری ہے۔ قارورہ چونکہ ان اعضاء کے حالات پر خصوصیت سے دلالت کرتا ہے۔ اس لئے اس کا امتحان بول کے امراض کے تشخیص میں نہایت اہمیت رکھتا ہے۔

گردے ریڑھ کی دونوں طرف خط وسطانی سے قریبا 13 انچ کے فاصلہ پر ہوتے ہیں۔ گردوں کا بالائی حصہ تم شراسیفی میں اور زیریں حصہ تسم قطنی میں ہوتا ہے۔ چنانچہ پیٹ کی اگلی دیوار کے لحاظ سے گردے کافی اونچے ہوتے ہیں۔

گردوں کے امتحان کیلئے مریض کو چت لٹا کر اس کے زانو کھڑے کر دیئے جاتے ہیں۔ تاکہ دیوار شکم ڈھیلی ہو جائے۔ اس کے بعد طبیب مریض کے دائیں پہلو پر کھڑا ہو کر اپنا بایاں ہاتھ اس کی پشت کے نیچے اس طرح رکھتا ہے۔ کہ ہاتھ کی ہتھیلی پسلیوں سے قدرے نیچے رہتی ہے۔ پھر دایاں ہاتھ مریض کی اگلی دیوار شکم پر اس طرح رکھا جاتا ہے کہ ہاتھ کی انگلیاں اوپر کی طرف جگر کے اگلے کنارے سے قدرے نیچے رہتی ہے۔ پھر دائیں ہاتھ سے پیچھے کی طرف دباؤ ڈالا جاتا ہے۔ اور مریض کو گہرا سانس لینے کے لئے کہا جاتا ہے۔ جس پر گردے کا زیریں گول سرا دونوں ہاتھوں کے درمیان پھیل کر داخل ہوا محسوس ہوتا ہے۔ اگر دائیں کی انگلیاں گردے کا بالائی سرا بھی محسوس کرلیں اور مریض کے سانس خارج کرتے وقت گردے کو اوپر اپنی اصلی جگہ پر جانے سے روک دیا جاسکے تو کلیہ متحرکہ ہے یعنی گردہ اپنی جگہ سے حرکت کر سکتا ہے اور اگر گردے کو دھکیل کر ناف سے بھی نیچے پہنچایا جاسکے۔ تو کلیہ متعلقہ ہے۔ یہ شکایت اس وقت ظاہر ہوا کرتی ہے۔ جب کہ گردوں کی پشت کے ساتھ طبعی بندش ڈھیلی ہو جاتی ہے۔ اگر گردوں کے مقام پر ٹھونکنے سے پہلوؤں پر ٹھوس اور سامنے کھوکھلی آواز سنائی دے تو بالعموم ورم گردہ کی شکایت پائی جاتی ہے اگر درد گردہ کے وقت گردے کی پتھری کا شبہ ہو۔ تو شعاع غیر مرئی X-RAYS کی تشخیص میں مدد لی جاسکتی ہے۔ مجری بول مثانے اور اس میں حالبین کے کھلنے والے سوراخوں کا امتحان ایک خاص آلہ منظار المثانہ (سٹو سکوپ) سے کیا جاتا ہے۔ جس سے اندرونی زخم معلوم کئے جاتے ہیں۔

قارورہ: کا امتحان تین طریقوں سے کیا جاتا ہے۔ طبعی۔ کیمیاوی اور خوردبینی لیکن اطبائے

قدیم زیادہ تر اول الذکر یعنی طبعی طریق پر قارورے کا امتحان کیا کرتے تھے۔

قارورہ کے امتحان کے لئے صبح کا قارورہ ہونا چاہیے اگر ایسا نہ ہو سکے تو کم از کم ایسا قارورہ حاصل کرنا چاہئے جو غذا کے تین تین چار گھنٹے بعد کیا گیا ہو اور ایسے برتن میں لینا چاہئے۔ جو کانچ، چینی یا بامر مجبوری کانسی کا ہو آج کل بالعموم کسی کانچ کی شیشی یا شیشے کے مخصوص گلاس میں کیا جاتا ہے۔ قارورہ کو حاصل کرنے کے بعد ایک گھنٹہ کے اندر امتحان کر لینا چاہئے۔ کیونکہ جتنی دیر تک قارورہ پڑا رہتا ہے اس میں کیمیائی تغیرات ہوتے رہتے ہیں۔

قارورے کا طبعی امتحان: اس میں ذیل کی باتیں دیکھی جاتی ہیں۔

(1) مقدار (2) رنگت (3) قوام (4) صفائی و کدورت (5) بوند (6) وزن (7) وزن مخصوص (7) جھاگ (8) رسوب کی وہ کیفیت جو غیر مسلح آنکھ سے نظر آسکتی ہے۔

مقدار: قارورے کی دن رات کی مقدار علیحدہ علیحدہ معلوم کرنی چاہئے اور دونوں کو جمع کر کے کل مقدار نکال لینی چاہئے۔ تندرست جوان آدمی کا قارورہ دن رات یعنی 24 گھنٹہ میں اوسطاً 150 اوقیہ کے قریب ہوتا ہے اور عورتوں کا اس سے کم ہوتا ہے۔ بچوں کے قارورہ کی مقدار عمر کے لحاظ سے مختلف ہوتی ہے۔ طبعی طور پر دن کی نسبت سے رات کے وقت بہت زیادہ مقدار میں بول خارج ہوتا ہے۔ چنانچہ دن رات کے قارورے کا طبعی تناسب 100 کے مقابلے 25 - 60 تک ہے۔ لیکن رات کے قارورے کا اندازہ قریباً ہمیشہ غیر طبعی ہوا کرتا ہے جو گردوں کے مزمن مرض کی پہلی علامت ہوتی ہے۔ مرضی حالت میں یہ تناسب بہت بڑھ جاتا ہے۔ اور 100 کے مقابلے میں 100 یا 200 تک ہو سکتا ہے۔

طبعی حالت میں غذا کھانے، پانی وغیرہ پینے اور سردی لگ جانے سے قارورے کی مقدار زیادہ ہو جایا کرتی ہے اس کے برعکس مشروب زماکول کی کمی زیادہ گرمی یا ورزش سے زیادہ پسینہ آنے پر قارورہ کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔ مرضی حالت میں ذیابیطس، اختناق الرحم، ضعف اعصاب، بعض امراض دماغی عظم قلب اعضاء اصلیہ کے پگھلنے مزمن اورام گردہ اور تقطیر و سلسل البول کی صورت میں بھی قارورے کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔ اس کے برعکس تمام قسم کے بخاروں، دل کی کواڑیوں کے امراض، کثرت قے اسہال، سدہ مجاری بول، ورم گردہ حار اور گردوں میں خون کے جمع ہونے کی صورت میں قارورہ طبعی مقدار سے کم ہو جاتا ہے۔ تحلیل جسمانی کے نہ ہونے کے باوجود قارورے کی مقدار کا بہت ہی کم ہونا مرض استسقاء کی علامت ہے۔

رنگ: پیشاب میں پانچ قسم کے رنگ پائے جاتے ہیں زرد، سرخ، سبز، سیاہ اور سفید ان میں سے ہر ایک کی مختلف قسمیں ہیں۔ ذیل میں ان اقسام کو ان دلائل کے ساتھ جدول کی شکل میں درج کیا جاتا ہے۔

رنگ	اقسام	امراض حالات جن پر یہ رنگ دلالت کرتا ہے
زرد	تبنی، بھوسے کا سا، رنگ اس پانی کے مشابہ جس میں بھوسہ بھگویا گیا ہو	کمی حرارت، ضعف گردہ، ذیابیطس اور گاہے دق اور مہلک کمزوری خون، فقرالدم اخفر
	(2) ترجی، ترنج کا سا رنگ	اعتدال مزاج
	(3) اسقر، زرد مائل بسرخی	کثرت تحلیل، موسم کی گرمی، زرد بخار، ذیابیطس شکری، اختلاط عقل اور سرسام سے قبل
	(4) نارنجی نارنگی کا سا رنگ	زرد بخار، فقرالدم، خفر، غلبہ حرارت و صفرا پکرک ایسڈ کا استعمال، شدید پیچش، ملیریا جگر اور مرارہ کے امراض، یرقان حجری مرارہ کا سدہ ریگ گردہ، مثانہ کثرت تحلیل، غلبہ حرارت و صفر، ناصور جگر اور مرارہ کے ہر قسم کے امراض، ریوند چینی وغیرہ کا استعمال
	(5) مازی آگ کا سا رنگ	غلبہ حرارت و صفرا ریگ گردہ مثانہ یرقان امراض و حمیات محرقہ
	(6) زعفانی، احمر ناصع، زعفران کی پیتوں کا رنگ	شدید غلبہ حرارت و صفر، امراض و حمیات محرقہ
سرخ	شب، پیازی سرخی آمیز زرد	سلفونل ہایوسین اوادسا ساٹیس، ولائتی رنگوں کا مٹھائی وغیرہ کے ذریعے استعمال، فالج حسی
	(2) وردگی (گلابی)	امراض جگر بالخصوص جگر میں احتقان الدایانی ساخت کا پیدا ہو جانا
	(3) احمر قانی (نہایت سرخ)	بول الدم، فالج سوء القینہ، تولنج
	(4) احمر اقتم وسیاسی مائل سرخ	بول الدم، احشاء کا سلعہ لحمیہ
سبز	فستقی (پستی رنگ)	یرقان، میتھی لین بلیو کا خضاب کرنا، برودت کاربالک ایسڈ گائیکوں، سلول نفتھلین کا استعمال
	(2) زنجاری (زنگاری)	غلب سودا، شدت احتراق، تشنج
	(3) آسمانی (آسمانجوبی)	غلبہ برودت، زہر کا استعمال
	(4) نیلنجی (نیلا)	شدت برودت بعض اقسام زہر کا استعمال

(5) کراثی (گندے نا کے کا رنگ) میتھی لین بلیو کی خفیف آمیزش، غلبہ سودا شدت احتراق

سیاہ سیاہ یرقان اسود، امراض طحال، بحران حمی۔ ربع پشت اور رحم کے امراض۔ احتباس خون بواسیر تکان و تشنج دموی بخار۔ بول الدم۔ کسی رنگین شے کا استعمال، اختلاط عمل، بحران

سفید ابیض حقیقی دودھ کی طرح دم ابیض، بول کیوسی۔ قروح آلات بول مثانے کی پتھری، اورام بلغمیہ کا بحران امراض حادہ، دق کا آخری درجہ

(2) ابیض مشفت (پانی کی طرح) غلبہ برودت و بلغم، دمہ نقرس مزمن، بلغمی بحران ذیابیطس، مسلسل البول، سوء مزاج جگر سدہ مجازی بول۔ ضعف ہضم معدہ جگر سدہ مجاری بول۔ ضعف ہضم معدہ جگر امعا گردہ کا ضعف۔ زخم مثانہ آلات بول

ان کے علاوہ عضلاتی، زیتی، ارغونی اور جمری (انگارے کی مانند) وغیرہ مرکب رنگ ہوتے ہیں۔ ان میں سے عالی، سوزش گردہ۔ ضعف جگر اور غلبہ خون پر اذیتی استقا سل، سخت قولنج اور امراض گردہ پر ارغوانی غلبہ صفرائے محرقہ اور سودا پر اور جمری حمیات مرکبہ اور ذات الجنب پر دلالت کرتے ہیں۔

بعض اوقات قارورہ خارج ہوتے وقت بالکل طبعی رنگ کا ہوتا ہے۔ لیکن خارج ہونے کے بعد جیسے جیسے دیر ہوتی ہے۔ ویسے ویسے رنگ بھی بدلتا رہتا ہے۔ اور اس کی وجہ قارورے میں بدن کے اندر بعض خاص قسم کے تیزابوں کی آمیزش ہوتی ہے۔

قوام: طبعی حالت میں قارورے کا قوام پانی کی مانند یا اس سے قدرے گاڑھا ہوتا ہے۔ لیکن پانی کے زیادہ پینے یا عدم نضج کی صورت میں قارورہ رقیق ہو جاتا ہے۔ غلیظ قارورہ یا تو عدم نضج کی دلیل ہے اور یا اس بات کو ظاہر کرتا ہے کہ اس میں شکر، صفراء یہ رطوبت بیضہ وغیرہ کثیر مقدار میں ملے ہوئے ہیں۔ بعض اوقات مثانے کی خرابی یا ذرا ریح کے استعمال سے پیشاب کے اندر مادہ یعنیہ کثیر مقدار میں خارج ہونے لگتا ہے۔ اس صورت میں پیشاب جس وقت خارج ہوتا ہے تو سرخی مائل زرد ہوتا ہے۔ لیکن خارج ہونے کے بعد گاڑھے شیرے کی شکل اختیار کر لیتا ہے۔ اور کسی قدر سکڑ بھی جاتا ہے۔

صفائی و کدورت: صاف پیشاب نضج مادہ اور سکون مواد کی وجہ سے ہوا کرتا ہے۔ اور گدلا

قارورہ عدم نضج، جراثیم کی موجودگی، اندرونی ورم یا قوتوں کے زائل ہو جانے پر دلالت کرتا ہے اگر گدلے قارورے کے مکدر اجزا تمام قارورہ میں یکساں پھیلے ہوئے ہوں تو اس سے یہ ظاہر ہوتا ہے۔ کہ مریض درد سر میں مبتلا ہے یا عنقریب مبتلا ہونے والا ہے۔

بو: طبعی قارورے کی بو مخصوص قسم کی ہوتی ہے۔ جب قارورہ خارج ہو کر کچھ عرصہ پڑا رہے۔ تو اس کی بو نوشادری قسم کی ہوتی ہے۔ مجری بول اور امعاء میں غیر طبعی تعلق ہو جانے کی صورت میں قارورے کے اندر براز کی بو پائی جاتی ہے ذیابیطس میں قارورے کی بو تازہ گھاس کو ہاتھ میں مل کر سونگھنے کی مانند ہوا کرتی ہے تاربین کے استعمال سے قارورے کی بو بنفشے کی سی ہو جاتی ہے۔ جو ہر درمنہ ترتی اور کبابہ وغیرہ کے استعمال پر ان کی مخصوص بو قارورے میں آجاتی ہے۔ اگر قارورے میں ایسی ٹون (ایک کیمیاوی مرکب ہے جو عضوی تخمیرات سے پیدا ہوتا ہے خارج ہو تو پیشاب کی بو پھیل کی سی ہوتی ہے۔ مجاری بول کے گندہ زخموں کی صورت میں پیشاب میں نہایت متعفن بو ہوتی ہے۔ قارورے میں بو کا بالکل نہ پانا جانا عدم نضج، سردی اور قوتوں کے زائل ہو جانے کو ظاہر کرتا ہے۔

وزن مخصوص: قارورے کا وزن مقیاس البول سے معلوم کیا جاتا ہے۔ اس کے استعمال کرنے کا طریقہ یہ ہے کہ قارورے کو گلاس میں ڈال لیں جب سرد ہو جائے اور اس کے اوپر کوئی بلبلہ وغیرہ نہ رہے تو اس میں آلہ کو نہایت احتیاط کے ساتھ اس طرح چھوڑ دیں کہ وہ قارورے کے اندر تیرتا رہے۔ اور گلاس کی تہ کو نہ لگے اب قارورے کی سطح پر اس نشان کو دیکھیں جو آلہ پر ہو۔ وہی قارورے کا وزن مخصوص ہوا کرتا ہے۔

قارورے کا طبعی وزن مخصوص بالعموم 1015 سے 1025 تک ہوا کرتا ہے یعنی پانی کے وزن مخصوص سے (جو 1000 تسلیم کیا گیا ہے) 15 سے 25 حصے تک زیادہ ہوا کرتا ہے۔ اگر قارورہ طبعا رقیق ہو تو 1010 اور اگر طبعا بھاری ہو تو 1035 تک بھی ہو سکتا ہے۔ پیدائش کے بعد پہلے مہینے میں قارورے کا وزن مخصوص 1001 سے 1005 تک کم و بیش ہوتا ہے۔ لیکن دوسرے سال میں 1026 یا 1036 تک پہنچ جاتا ہے۔ ذیابیطس میں قارورے کا وزن مخصوص بالعموم 1040 سے 1045 کے درمیان ہوتا ہے لیکن 1057 تک بڑھ سکتا ہے۔ اس کے علاوہ جن امراض میں قارورے کی مقدار زیادہ ہو جاتی ہے۔ ان میں قارورے کا وزن مخصوص بھی کم ہو جاتا ہے۔

جھاگ: قارورہ میں جھاگ کا دیرپا اور زیادہ ہونا اس میں غلیظ اور لیسدار مواد کی موجودگی پر دلالت کرتا ہے اور امراض گردہ کی موجودگی میں ان کی طوالت کی خبر دیتا ہے۔

رسوب: جب طبعی قارورہ کچھ دیر تک ٹھہرا رہتا ہے تو اس میں کچھ بلغمی قسم کے اجزاء جدا

نظر آتے ہیں انہی کو قارورہ کے رسوب کہتے ہیں یہ بعض اوقات تہہ نشین ہوتے ہیں اور لغوی معنوی لحاظ سے رسوب تہ نشین اجزاء کو ہی کہتے ہیں لیکن اصطلاحی طور پر اگر یہ اجزاء قارورے کے درمیان معلق ہوں یا اوپر تیرتے ہوں۔ یا تو بھی رسوب ہی کہلاتے ہیں۔ اور ان کو رسوب معلق اور رسوب غمام کہتے ہیں۔

رسوب میں اجزائے ردیہ' فاسفیٹس یوریٹس اور اگز لیٹس' حمض بولی' (یورک ایش)
حمض بولی نوشادری (ایس یوریٹ) مختلف قسم کے قشور (سانچے) اور مرضی حالتوں میں پیپ خون' شکریہ دیگر غیر طبعی قسم کے اجزاء ہوتے ہیں چنانچہ اگر قارورے کا رد عمل تیزاب ہو اس میں ٹھنڈا ہونے پر گہرا سرخی مائل رسوب پیدا ہو جائے۔ تو رسوب میں یوریٹس ہوتے ہیں۔

(2) اگر سرخ ریتلے ذرات کی شکل میں رسوب نظر آئیں۔ تو یورک ا۔سڈ کے ہوتے ہیں۔ (3) کھاری یا غیر متعادل قارورے میں اگر بادلوں کی مانند پھولے ہوئے اور روئی کے گالوں کے مانند رسوب نظر آئیں اور تیزاب سرکہ ڈالنے سے تحلیل ہو جائیں تو وہ فاسفیٹی کے اجزاء ہوتے ہیں۔ (4) اگر مذکورہ بالا بادل کی سطح پر سفید رنگ کا دوسرا رسوب نظر آئے تو وہ غالبا اگز لیٹس کا ہوتا ہے۔ (5) مثانے کی بلغم کا رسوب ایک ہلکے سے بادل کی شکل میں ہمیشہ موجود رہتا ہے۔ لیکن اچھی طرح اسی وقت نظر آتا ہے۔ جب قارورے میں قارورے میں خلیات وغیرہ کافی تعداد میں موجود ہوں طبعی اور عمدہ رسوب وہ ہیں۔ جو مواد کے اچھی طرح پکنے پر دلالت کرتے ہیں۔ یہ رنگ میں سفید' قوام میں یکساں' متحد الاجزاء تہ نشین اور چکنے ہوتے ہیں طبعی اصطلاح میں ان کو رسوب محمود کہتے ہیں غیر طبعی رسوب ذیل کی قسموں میں منقسم ہے۔

(1)- اشقر یعنی قدرے سرخی مایل زرد رنگ کے رسوب۔

(2)- کمد یعنی نیلے رنگ کے رسوب۔

(3)- سو یعنی سیاہ رنگ کے رسوب۔

(4)- نخالی یعنی بھوسی کی مانند۔

(5)- قشوری یعنی چھلکوں کی مانند۔

(6)- خراطی یعنی بڑھی کے رندے کی مانند۔

(7)- صفائی یعنی پرتوں کی مانند۔

پہلے تین قسم کے رسوب خلطوں سے اور آخری اور آکری چار قسم کے رسوب اعضاء کے چھل جانے اور ان پر سے پھلکوں کے علیحدہ ہو کر قارورے میں مل جانے کی صورت میں پائے جاتے ہیں۔ غیر طبعی اور مرضی رسوب میں سے وہ رسوب سب

سے زیادہ برا ہوتا ہے جو تہ نشین ہو۔ اس کے بعد معلق پھر غمام۔

مردانہ اعضائے تناسل کی تشریح

اعضائے تناسل میں سب سے پہلا درجہ خصتین کا ہے۔ جو خون سے مناسب اجزاء لے کر ان سے منی تیار کرتے ہیں منی تیار ہونے کے بعد کچھ عرصہ کیلئے ایک نالی میں جمع رہتی ہے۔ جسے بربخ کہتے ہیں۔ پھر وہاں سے دو نالیوں کے ذریعہ د تنعات ناقلہ خزانہ منی میں آجاتی ہے اور جب تک اس کے اخراج کی صورت پیدا نہ ہو۔ وہاں محفوظ رہتی ہے۔ جس وقت اس کے اخراج کے اسباب پیدا ہو جاتے ہیں۔ اس وقت منی خزانہ منی سے نکل کر دو نالیوں کے ذریعہ جنہیں قنات واقفہ کہا جاتا ہے۔ غذہ قدامیہ کی غدود میں سے گذر کر احلیل قضیب کی نالی' میں آجاتی ہے اور وہاں سے باہر خارج ہوتی ہے۔

خصیتین: غدودی اجسام ہیں۔ جو تین غلافوں اور ایک کیسے میں لپٹے ہوئے ہیں خصیوں کا جسم فی الحقیقت باریک باریک نالیوں سے مرکب ہے۔ جن میں منی بنتی ہے ان نالیوں میں سے ہر ایک کا قطر ایک بال کے برابر اور طول تقریبا تین بالشت ہوتا ہے۔ نالیاں پیچ در پیچ ہو کر ایک چھوٹی سی جگہ میں سمائی ہوئی ہیں اور دو خصیے بناتی ہیں۔ ان کو ایک دوسری سے جوڑ کر لمبا کیا جائے تو ان کا طول دو میل سے زیادہ ہوگا۔

مواد منی جب جذب ہوتے ہیں تو وہ خصیوں کے جسم کی باریک نالیوں میں داخل ہو کر پختگی اور سفیدی سی حاصل کرتے ہیں۔ خصیوں کے گرد باریک رگوں کا ایک بہت بڑا جال ہے۔ جس کے ذریعہ مواد منی کی آمدورفت جاری رہتی ہے۔

بربخ ایک بڑی نالی ہے۔ جو طول میں اگرچہ 10 گز کے قریب ہوگی۔ مگر پیچ در پیچ ہونے کی وجہ سے اس نے تین چار انگشت کے قریب گھری ہوئی ہے۔

خصیوں کی بارک نالیاں منی تیار کر کے اس میں بڑی نالی کی طرف دھکیلتی رہتی ہیں۔ اور کچھ عرصہ منی اس میں رہتی ہے اور کسی قدر مزید پختگی حاصل کرتی ہے اس جگہ حونیات منویہ پیدا ہو جاتے ہیں۔

خزانہ منی یا کیستہ المنی: یہ دو خزانے امعائے مستقیم کے آخری حصہ اور سطح کے درمیان پائے جاتے ہیں ان کی دیواریں تین طبقوں سے بنی ہیں۔ بیرونی طبق تکبہ دا' جھلی کا' اندرونی طبق غشائے مخاطیہ کا اور درمیانی طبق لمی ریشوں کا ہے۔ درمیانی طبق لچک دار اور زرد رنگ کا ہوتا ہے۔ غشائے مخاطیہ کی رنگت پھیکی سی ہے اور اس کے

اوپر لمبائی کے رخ باریک شکن پڑے ہوتے ہیں۔ تھیلی دار حصہ میں یہ اونچی اونچی لکریں بکثرت ہیں۔ ان میں منی اس وقت تک محفوظ رہتی ہے۔ جب تک کہ اس کے اخراج کیلئے کوئی تحریک پیدا نہ ہو۔

قنات وافقر: (منی کو اچھال کر نکالنے والی نالیاں) یہ دو نالیں خزانہ منی سے نکل کر عضو کی جڑ کے قریب غدہ قدامیہ سے پہلے باہم مل جاتی ہیں اور غدہ قدامیہ سے ہوتی ہوئی عضو کی نالی میں داخل ہو جاتی ہیں۔ ان کا کام صرف یہ ہے کہ جب کسی تحرک سے منی اوعیہ یا خزانہ منی سے نکلے تو وہ اسے احلیل یا سوراخ قضیب میں پہنچا دیں۔

غدہ قدامیہ: یہ ایک غدوی قسم ہے جو پیشاب کی نالی کے ایک حصہ اور مثانہ کے اگلے سرے کو گھیرے ہوئے ہے قناۃ واقفہ مشترک ہو کر اس میں سے گذر کر احلیل میں داخل ہوتی ہیں اس کے اوپر کی سطح کسی قدر فراخ ہے نعوظ کے وقت اس میں سے ایک رطوبت نکل کر احلیل میں. آجاتی ہے جس سے راستہ نرم اور ملائم ہو جاتا ہے۔ یہ رطوبت بعض سنسناہٹ پیدا کرنے والے حالات اور خیالات کی موجودگی میں بھی نکل کر سرے پر نمودار ہو جاتی ہے اور اس غدہ کے کمزور اور ذکی الحس ہونے سے اس میں بہت زیادہ نکلتی اور ایسے لوگوں میں عموماً صبح کے وقت بول کے سوراخ پر جمی ہوئی اور رستہ بند کئے ہوئے پائی جاتی ہے۔ اسے مذی کے نام سے موسوم کرتے ہیں۔

بس اب تمام تشریح کا خلاصہ یہ ہوا۔ کہ منی خصیوں میں پیدا اور کسی قدر پختہ ہو کر برنج میں جاتی' وہاں مزید پختگی حاصل کرتی اور خزانہ منی میں جمع رہتی ہے اور پھر جس وقت کوئی تحریک موجب اخراج پیدا ہوتی ہے تو خزانہ سے نکل کر قنات وافقہ میں آجاتی ہے ان کے دباؤ سے غدہ قدامیہ میں سے ہوتے ہوئے احلیل کے رستہ سے کود کر باہر نکل آتی ہے۔

عضو خاص: یعنی قضیب (آلہ تناسل - اندری) یہ چند اجزا سے مرکب ہے۔ شرائین' سرخ خون کی رگیں اور وہ (سیاہ خونی رگیں) پٹھے عضلات' پردے جھلیاں - اجسان اجوف - جسم اسفنجی' احلیل وغیرہ۔ اور تین حصوں میں منقسم ہے۔

(سر' جڑ اور جسم) **جسم:** اگر حشفہ کو علیحدہ کر دیا جائے۔ تو جڑ سے حشفہ کی جڑ تک جسم سفنج کی طرح خانہ دار بنا ہوا ہے۔ جس سے وہ آسانی سے بھرے ہوئے ہیں اور یہ رگیں اور پٹھے شاخ در شاخ ہو کر جسم کے خانوں میں پھرتے ہیں اور جا بجا ایسے ریشے بھی ہیں۔ جب اس میں حرکت پیدا ہوتی ہے۔ تو اس کی طرف خون وغیرہ آتا ہے۔ اس سے وہ تمام چھوٹی چھوٹی رگیں پر ہو کر پھیل جاتی ہیں جس سے جسم مذکور بھی پھیلتا

ہے۔

جسم سے اوپر یعنی اس کی پشت کی طرف دو جھلیاں بھی ہیں جو ایک دوسرے سے نیچے اوپر واقع ہیں۔ ایک جھلی جلد کے نیچے اور ایک اس سے نیچے اگر پشت کے چمڑے کو ہٹا کر جائے تو اس کے نیچے ایک جھلی پائی جائے گی۔ جو دبیز ہے اور مضبوط بھی۔ اس جھلی میں عضلاتی ریشے بکثرت پائے جاتے ہیں۔ یعنی اس میں عضلات کی باریک تاریں اس کثرت سے واقع ہیں کہ انکا شمار نہیں ہو سکتا۔ اس جھلی کو بھی ہٹا دیا جائے تو اس کے نیچے ایک دوسری جھلی ملے گی جو ملائم اور خانہ دار ہے اور اپنے سے نچلی اجسام کی حفاظت کرتی ہے۔ جب یہ اجسام پھیلتے ہیں۔ تو یہ جھلی بھی ان کے ساتھ پھیلتی ہے اور اپنے ساتھ اوپر والی جھلی کو پھیلاتی ہے اور اوپر والی جھلی کا کام نہ صرف اپنے سے نچلی جھلی کی حفاظت کرتا ہے بلکہ وہ اپنے اعصاب کی مدد سے جسم کو اس کے تننے یا پیدا ہونے کے وقت اوپر کی طرف کھینچتی اور اسے نیچے گرنے سے بچاتی ہے۔

جسم کی نچلی یعنی سیون کی طرف ایک عصب ہے۔ جو اگرچہ باریک ہے اگرچہ عضو کے دوسرے باریک اعصاب سے نسبتا موٹا اور مضبوط ہے اس کا کام یہ ہے۔ کہ خیزش کی حالت میں اسے سیدھا تنا رکھے اور اوپر کی طرف جھکنے سے روکے۔ نیز اسے طاقت دے اور روحانیت بہم پہنچائے۔

اس کی شریانیں دل سے اس طرف خون لاتی ہیں اور وریدیں اس خون کو واپس لے جاتی ہیں۔ یہ وریدیں جڑ میں واقع ہیں۔ جن پر اگر اسفنجی اجسام کا دباؤ پڑے وہ دب جاتی اور خون کو واپس لے جانے سے رک جاتی ہیں۔ اس کے دائیں بائیں دو عضلے واقع ہیں جو عضلات آلت خیز کہلاتی ہیں۔

جب خیزش ہوتی ہے۔ تو یہ عضلات تن جاتے ہیں اور اس کو دوسری طرف جھکنے سے روکتے اور سیدھے رکھتے ہیں اس کے علاوہ اس کے پیروں کو اپنی اپنی طرف سے دباتے ہیں جن سے اس کی نچلی وریدیں بھی دب جاتی ہیں۔

اس کے درمیان ایک نالی ہے۔ جس کے ذریعہ بول اور منی کا اخراج ہوتا ہے۔ یہ نالی مثانہ سے شروع ہو کر اس کے دہانہ تک آتی ہے اس میں جھلی ہے جو شروع سے آخیر تک سب پر استر کئے ہوئے ہے جو زندہ شخص میں 71/2 انچ سے 3/4 7 انچ تک لمبی ہوتی ہے۔ جس جھلی کا اس پر استر ہے۔ وہ جھلی قنات واقفہ اور خزانہ منی تک بھی پہنچتی ہے۔ اس میں اعصاب کی باریک باریک تاریں موجود ہیں۔ اور اس قابل ہے کہ احلیل میں اس پر جو اثر ہو وہ خزانہ منی تک بھی پہنچے۔ گویا اس میں حس ہے جو ایک سرے سے دوسرے سرے پر پہنچ سکتی ہے۔

حشفہ بھی اسفنجی صورت کے جسم بنا ہے۔ اس میں بھی خون کی رگیں اور اعصاب کی باریک تاریں بکثرت ہیں۔ ان اعصاب میں حس بہت زیادہ ہے اور ضرورت کے وقت خون اور روح کے آنے سے حس اور بھی ترقی کر سکتی ہے۔

اعصاب: اس کے اعصاب کچھ تو دماغ سے آتے ہیں اور کچھ کمر سے کمر کے اعصاب کا کام یہ ہے کہ اس کو تنا رکھیں دماغی اعصاب دماغ سے خواہش یا آرزو پہنچاتے ہیں۔

اعضائے تناسل کی یہ مختصر مگر ضروری تشریح ہے۔ اب ان کے افعال کو بخوبی سمجھنے کیلئے انتشار یا خیزش کے تمام کی حقیقت بتائی جاتی ہے۔

قوائے ظاہری یعنی حس کی قوتوں کے ذریعہ مثلاً کسی محرک اور نعوظ پیدا کرنے والی چیز کے سونگھنے یا چکھنے یا اچھی صورت دیکھنے یا اس کی آواز سننے یا بدن کے کسی حصہ سے اس کے مس کرنے سے دماغ میں کوئی اس قسم کی تحریک پیدا ہو یا جب بھی تندرست منی کے خزانہ میں بھر جانے سے اعصاب پر اس کے خاص اثرات سے دماغ کوئی تحریک محسوس کرے تو اس وقت شہوانی خیالات کی تحریک دماغ کے خاص حصوں میں پیدا ہوتی ہے۔ جس کا اثر دل اور عضو خاص دونوں پر ہوتا ہے۔

دل کے اس خاص اثر کے محسوس کرنے کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ جو رگیں خون کو اعضا تناسل کی طرف لے جاتی ہیں۔ ان میں غیر معمولی حرکت شروع ہو جاتی ہے جس سے عضو کی شریانیں ابھرتی، پھیلتی اور اپنے ساتھ اجزائے اسفنجی کو منتفخ کرنا شروع کردیتی ہیں جب یہ رواح امیختہ خون عضو کے حشفہ تک پہنچتا ہے۔ تو اس کے اعصاب حس دار ہونے کی وجہ سے اس پر زیادہ اثر ہوتا ہے۔ اور چونکہ حشفہ کے اعصاب کا تعلق دماغ سے ہے۔ اس لئے حشفہ کا یہ محسوس شدہ اثر کسی قدر خط لئے ہوتا ہے۔

دماغ میں پیدا شدہ شہوانی خیالات کو اور بھی ابھارتا اور دل پر اپنا اثر جاری رکھنے کی بہت زیادہ تحریک کرتا ہے۔ جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ خون اعضائے تناسل کی طرف بیشتر سے بیشتر آنا شروع ہو جاتا ہے۔ رگیں پہلے سے زیادہ بھرتین اور خانہ دار اجسام کو اور بھی پھیلاتی ہیں۔ عضو کے دراز اور منتفخ ہو جانے سے عضلات آلت خیز بھی کھینچ جاتے ہیں۔ اور اجسام عضو کی جڑوں یا عضو کے پروں پر دباؤ ڈالتے ہیں۔ جس سے وریدوں یا خون کو واپس جانے والی رگوں کے رستے بند ہو جاتے ہیں اور اس طرح عضو آہستہ آہستہ درازی سختی، مضبوطی اور تندہی اختیار کرتا ہے۔ خون اور اس کے ساتھ روح اور ریح کا دم بدم عضو میں اجتماعی ہوتا جاتا ہے اور ان کے واپس جانے کا راستہ بند ہو جاتا ہے۔ حتی کہ عضو میں پوری خیزش ہو جاتی ہے۔ اس کے ساتھ عضو کے اوپر والی اعصابی جھلی کھینچ کر عضو کو اپنی طرف کھینچتی اور نچلی طرف جھکنے

سے روکتی ہے۔ عضو کے نچلے حصہ کا عصب اپنی طرف کھنچتا ہے اسی طرح ہر دو طرف کے عضلات اپنی اپنی طرف کھینچتے ہیں۔ اور عضو سیدھا کھڑا ہو کر تن جاتا ہے جس سے خیزش مکمل ہو جاتی ہے۔

اب اگر سب اعضاء کام کرنے والے درست ہیں خزانہ منی میں منی موجود ہے تو تو یہ خیزش ایک مکمل خیزش ہوگی۔ اور اس وقت تک زائل نہ ہو سکے گی۔ جب تک منی کا اخراج نہ ہو یا دماغ سے شہوانی خیالات بالکل زائل نہ ہو جائیں اور یہ اس طرح ممکن ہو سکتا ہے کہ مباشرت کی حرکات سے حشفہ اور احلیل کی جھلی کے اعصاب کو دھکا لگتا ہے۔ جس کا اثر خزانہ منی پر ہوتا ہے۔ خزانہ منی میں اگر منی کثیر یا بہت گرم ہے یا عضو کا تناؤ ڈھیلا ہے تو ان حرکات کا تھوڑا سا اثر بھی خزانہ منی کے محافظ اسباب کو بے بس کر دیتا ہے۔ اور منی خارج ہو جاتی ہے۔ اور چونکہ اس اخراج کے ساتھ اعصاب کا روح بھی خرچ ہو جاتا ہے۔ اور یہی جوش کا سبب بھی ہے اس کے نکلتے ہی سب اعصاب کام کرنا چھوڑ دیتے ہیں غرض جوش فرو اور خیزش زائل ہو جاتی ہے۔

اگر خزانہ منی میں منی قلیل ہے۔ یا حدت کی بجائے اس میں برودت کا غلبہ ہے۔ اور اعصاب وغیرہ کل اعضاء مضبوط ہیں۔ تو یہ جماعی حرکات دیر تک جاری رکھنی پڑتی ہے۔

اگر اعضائے تناسل یا ان کے اعصاب میں نقص ہوتا ہے۔ یا کمزور ہوتے ہیں۔ یا منی طبعی حالت پر نہیں آتی۔ تو نہ خیزش مکمل ہوتی ہے۔ اور نہ مباشرت کا فعل بھی ایک معقول عرصہ تک جاری رہ سکتا ہے۔

خیزش کی مذکورہ بالا صورت اور ترتیب ایک طبعی حالت کی ترتیب ہے۔ اور حقیقی خیزش کیلئے جہاں سب اعضائے تناسل کی درستی ضروری ہے۔ وہاں منی کا بھی خزانہ میں ہونا لازمی ہے۔ ورنہ ناقص حالت میں بھی خون کے دوران سے کم و بیش خیزش ضروری ہو جاتی ہے۔ جیسے صبح کے وقت مثانہ کا بول سے بھر جانے کے بعد یا بچپن میں خون کی حرکت سے حالانکہ اس وقت منی کی پیدائش کا سلسلہ جاری نہیں ہوتا۔

امراض تناسل مردانہ کی تشخیص و امتحان

امراض تناسل مردانہ کی تشخیص میں ضروری سوالات کے بعد مریض کے عضو مخصوص کا ملاخطہ کریں اور دیکھیں کہ اس پر کوئی جلدی مرض مثلاً بثور، دوالی، قروح

اتصال ثالیل اور آتشک وغیرہ موجود ہے یا نہیں پھر ٹٹول کر دیکھیں کہ وجع الخفیہ' عظم خیتین' ارتفاع الخفیہ' صلابت سخن' اعوجاج قضیب' انکسار قضیب التناع مجری قضیب فتق' غلفہ' فتق' قیلہ الماء وغیرہ امراض تو موجود نہیں۔

مریض کی مقعد میں انگلی ڈال کر عظم قدہ قدامیہ یا ورم غدہ قدامیہ معلوم کریں۔ مریض اگر شادی شدہ ہیں تو معلوم کریں کہ اس کے کتنے بچہ ہیں کیا اس کے بچے کم سنی میں تو نہیں مرگئے۔ اس کا باعث عموماً سمیت آتشک ہوا کرتے ہے۔

نوٹ: عضو خاص کی ساخت جلق اور اغلام کے مرتکب مریضوں میں پتلی اور بے ڈول ہوا کرتی ہے۔ اور اس میں پھیلنے اور بڑھنے کی طاقت کم ہوا کرتی ہے ایسے مریضوں کو پیشاب بار بار آتا ہے۔ اور مریض طبیب سے آنکھ نہیں ملا سکتا۔

سرعت انزال کی شکایت کبھی حشفہ پر میل جمنے۔ کھونگٹ کے لمبا ہونا کرم امعاء سنگ مثانہ اور بعض عصبی امراض کی وجہ سے عارض ہو جاتا ہے۔

ضعف باہ کے مریض عموماً مغموم اور پریشان نظر آتے ہیں۔ کام کرنے پر ان کا دل نہیں لگتا اور وہ تنہائی پسند ہوتے ہیں۔ اس کا مریض کسی قدر منفعل اور شرمندہ رہتا ہے۔

قضیب کی ساخت' ہیئت اور حجم میں کبھی دوسرے اعضاء کی شرکت و نقص سے فرق آجاتا ہے۔ مثلاً مثانہ کی خرابی یا عظم الخنثیں وغیرہ میں قضیب چھوٹا ہو جاتا ہے۔

اسی طرح بعض اوقات کئی اعضاء کی مشارکت سے ضعف باہ پیدا ہوتا ہے۔ اور اکثر ان اعضاء کی علامات بھی پائی جاتی ہیں۔ مثلاً

سر کا معمول سے بہت چھوٹا یا بڑا ہونا۔ سر پر کہیں چوٹ لگنا۔ سر کا دبا ہوا ہونا یا ابھرا ہوا ہونا۔ چنانچہ جب سر یا دماغ میں نقص ہوتا ہے تو مریضوں کے سر میں درد ہوتا رہتا ہے۔ سر چکراتا اور نزلہ و زکام کی شکایت رہتی ہے نیند کم اور آنکھوں کے سامنے چنگاریاں سی اڑتی نظر آتی ہیں کانوں میں جھنجناہٹ اور سماعت میں ثقل ہوتا ہے۔

جب اعصاب میں نقص ہوتا ہے۔ تو مریض اپنا جسم سیدھا نہیں رکھتا بلکہ سامنے' پیچھے یا کسی ایک طرف کو جھکا کر رکھتا ہے اور مریض آنکھیں بند کر کے خط مستقیم میں نہیں چل سکتا اس کے علاوہ مریض کے دل کی حرکت ست ہوتی ہے یا تیز ہوتی ہے۔

سانس لینے میں تکلیف ہوتی ہے۔ پاخانہ صحیح طور پر نہیں ہوتا ہضم بھی خراب ہوتا ہے۔ کبھی اعصاب میں کہیں کہیں درد ہونے لگتا ہے۔

ورم جگر ورم گردہ اور گردوں کے مقام پر بوجھ ہو تو اسباب سے بھی باہ میں ضعف آجاتا ہے۔

جب مریض کے غدہ قدامیہ میں نقص ہوتا ہے۔ تو اس کے قضیب میں سرسراہٹ اور سوزش رہتی ہے اور مریض اکثر قضیب کو ملتا رہتا ہے۔

سوزاک اور آتشک کی سمیت بھی ضعیف باہ کا باعث ہوتی ہے۔ سوزاک کے مریضوں میں پیشاب کی دھار پھٹی ہوئی ہوتی ہے۔ اور انزال اور انتشار کے وقت درد ہوتا ہے۔

آتشک کے مریضوں کی جلد کھردری بے رونق اور کنج ران میں سوزش ہوتی ہے۔ جسم کے مختلف مقامات پر آتشک زخم اور گلٹیاں پائی جاتی ہیں اور اس کی سمیت دل و دماغ نخاع گُر اور انثیین کی ساخت کو تباہ و برباد کر دیتی ہے۔

امراض کے علاوہ امور ذہنی اور اغراض نفسانی سے بھی ضعف باہ ہو جایا کرتا ہے۔ مثلاً فکر و غم و حزن' ملال' نامردی اور سستی کا خیال' عورت کا رعب کثرت جماع منشیات اور شراب نوشی وغیرہ اس کے اسباب میں سے ہیں۔

زنانہ امراض تناسل کی تشریح

زنانہ اعضائے تناسل تین حصوں میں منقسم ہے۔

(1) بیرونی حصہ جسے شرمگاہ کہتے ہیں۔ یہ پیڑو کے جوف کے باہر واقع ہے اور نظر سے دیکھا جاسکتا ہے۔

(2) اندرونی حصہ جو پیڑو کے جوف کے اندر پوشیدہ ہے اور باہر سے نظر نہیں آتا۔ یہ حصہ حمل اور پیدائش سے تعلق رکھتا ہے۔

(3) پیڑو یا لیبوس یہ ریڑھ اور رانوں کے باہم ملنے سے بنا ہے۔ جس میں آنتوں اور آنتوں کے سامنے کے چربیلے پردے مثانہ امعائے مستقیم' رحم قازف نالیاں خصیۃ الرحم اور مہبل واقع ہیں۔

بیرونی اعضائے تناسل میں عظم عانہ پر جہاں موئے زہار ہوتے ہیں چربی کی ایک بلندی ہوتی ہے جسے عربی میں جبل "الزہرہ" کہتے ہیں۔

شفران کبیر فرج کے بڑے لب اس بلندی کے زیریں کنارے سے شروع ہو کر مقام سیون میں ختم ہو جاتے ہیں۔ اور اس کی ساخت میں بیرونی جانب جلد اور اندرونی جانب لعابدار جھلی کا استر ہے۔

شفران صغیر (فرج کے چھوٹے لب) یہ غشائے مخاطی کی دو چھوٹی چھوٹی چٹیں

ہیں - جن میں غدود دہنیہ بکثرت پائی جاتی ہیں۔ شفران کبیر اور شفران صغیر کی جائے ملاپ کے درمیان ایک ابھار ہوتا ہے۔ جس کو بظر کہتے ہیں جو مردوں کے عضو تناسل کی طرح عظم عانہ پر لگا ہوتا ہے۔ اور اس کی ساخت بھی اسفنجی ہوتی ہے اور یہ قابل انخلاط ہوتا ہے۔ گویا عورتوں میں یہ عضو شہوانی ہوتا ہے بظر سے ایک انچ نیچے مجریٰ البول کا سوراخ ہوتا ہے۔ بظر سے نیچے مہبل تک جو ایک مثلث سی جگہ ہوتی ہے اسے دہلیز فرج کہتے ہیں شفران کبیر اور شفران صغیر کے درمیان مبداء مہبل یا فرج کا ہے۔ اندرونی اعضائے تناسل میں رحم نفرین اور مبضیین ہوتے ہیں۔

فرج کا دہانہ: (فتحۃ المہبل) یہ دوشیزہ عورتوں میں پردہ بکارت' ہائمن سے جزوی یا کلی طور پر پوشیدہ ہوتا ہے۔ دہانہ کو محض فرج بھی کہتے ہیں۔ یہی جماع کے وقت مردانہ عضو کے دخول ایام ماہواری میں حیض کے اخراج اور بچے کی پیدائش میں بچے اور نفاس کی برآمد کا راستہ ہے۔

عجان: یا سیون جو فرج اور مقعد کے درمیان مثلث جگہ کا نام ہے وضع حمل کے وقت یہ ساخت کبھی پھٹ جایا کرتی ہے۔

نوٹ: پردہ بکارت بچپن میں تنا رہتا ہے اور دہانہ فرج کو پوری طرح بند رکھتا ہے۔ لیکن جوانی میں یہ پردہ ڈھیلا اور سوراخ دار ہو جاتا ہے عوام الناس میں یہ پردہ دوشیزگی کا نشان سمجھا جاتا ہے۔ لیکن عورتوں کا پردہ بکارت اس قدر نازک اور تنگ ہوتا ہے کہ زور سے کھانسنے کودنے چھینکنے یا کثرت حیض یا سیلان الرحم سے پھٹ کر بالکل زائل ہو جاتا ہے۔ کبھی یہ پیدائشی طور پر بھی مفقود ہوتا ہے۔ اس لئے اس کا ہونا یا نہ ہونا بکارت یا عدم بکارت کی قطعی دلیل نہیں۔

اندرونی اعضائے تناسل میں مہبل' رحم' قاذف نالیاں اور خصیۃ الرحم شامل ہیں۔

(1) مہبل ایک غشائی و عضلاتی نالی ہے۔ جو دہانہ فرج سے شروع ہو کر اوپر اور پیچھے کو خم کھاتی ہوئی رحم کی گردن اور خم رحم کے گرد ختم ہوتی ہے۔ اور جماع کے وقت یہی نالی عضو کو قبول کرتی ہے اور اسی کے راستے ایام ماہواری میں حیض کا خون خارج ہوتا ہے۔ یہ نالی شروع سے تنگ اور درمیان و موخر حصہ میں کشادہ ہے اور 5-6 انچ لمبی ہوتی ہے۔ جس میں بہت سی آڑی' متوازی شکنیں یا چنٹیں (حمل فرج) کو تر رکھتی ہے۔ اور جماع میں لذت کا باعث ہوتی ہے۔

مہبل کی یہ چنٹیں نہ صرف مادہ منویہ کو یک دم باہر نکل جانے سے روکتی ہے بلکہ مہبل کو جماع اور وضع حمل کے وقت پھیلنے کے لئے وسعت بہم پہنچاتی ہیں۔

رحم یا بچہ دانی : انگریزی میں یوٹرس کہتے ہیں۔ جس طرح مردوں میں تولید و نسل کا دارو مدار خصیتین پر ہوتا ہے۔ اسی طرح عورتوں میں اس طرح مفید غرض کیلئے قدرت نے رحم کو پیدا کیا ہے۔ اعضاء تناسل زنانہ میں سے یہ وہ اہم عضو ہے۔ جو پیڑو کے جوف کے اندر مثانہ اور رودہ مستقیم کے درمیان واقع ہے۔ اور رباطات کے ذریعہ اپنی جگہ پر قائم ہے۔ زمانہ بکارت میں یہ عضو تین انچ لمبا اور دو انچ چوڑا ہوتا ہے ایام حمل میں جنین اسی عضو کے اندر رہ کر پرورش پاتا ہے اور معیاد مقررہ کے بعد اس کے سکڑنے سے بچہ پیدا ہوتا ہے رحم کی حالت عمر کے مختلف حصوں اور مختلف حالتوں میں مختلف ہوتی ہے۔

چنانچہ جوانی کے دنوں میں رحم کی شکل مثل ناشپاتی کے ہوتی ہے۔ حیض آنے کے وقت اور اس کے بعد رحم بڑھ جاتا ہے ایام حمل میں فم رحم بند ہو جاتا ہے۔ اور بڑھ کر ناف کے مقام تک چلا جاتا ہے۔ اور وزن میں تین پاؤ سے ڈیڑھ سیر تک ہو جاتا ہے اور وضع حمل کے بعد تدریج سکڑ کر معمولی حجم کے قریب آجاتی ہے۔

رحم کے اوپر والے چوڑے محدب سرے کو عربی میں "قاع" کہتے ہیں۔

آبدار جھلی اس حصے کو چاروں طرف سے ملفوف کرتی ہے اور اس حصے کے سامنے چھوٹی آنتیں مثانہ اور پیچھے رودہ مستقیم ہوتا ہے جسم رحم کے دونوں پہلو مقعر ہوتے ہیں۔ اور ان پر قاذف نالیاں اور رباطات لگے رہتے ہیں۔ رحم کے نیچے والے تنگ اور گول حصہ کو گردن رحم کہتے ہیں جو شرمگاہ کے بالائی حصہ سے گھری رہتی ہے گردن رحم کے زیریں حصہ پر ایک آڑی سی درز ہوتی ہے جسے فم رحم کہتے ہیں۔

رحم کا اندرونی جوف مثلث ہوتا ہے۔ جس کا چوڑا سرا اوپر کی طرف رہتا ہے اور جس کے دونوں گوشوں پر قاذف نالیوں کے سوراخ ہوتے ہیں۔ تنگ سرا نیچے کی طرف فم رحم سے ملا رہتا ہے۔ یہ جوف میں 2 1/2 انچ ہوتا ہے لیکن ایام حمل میں 9 سے 12 انچ تک ہو جاتا ہے رحم کے آٹھ بند ہوتے ہیں۔ جن کے دو سامنے اور دو پیچھے اور دو جانبی آبدار جھلی کے بنے ہوئے ہوتے ہیں یہ آٹھوں بند رحم کو اس کی جگہ پر قائم رکھتے ہیں۔

قاذف نالیاں تعداد میں دو ہوتی ہیں ایک بائیں اور دوسری دائیں طرف اور ہر ایک نالی قریبا 4 انچ جگہ لمبی ہوتی ہے رحم کے بالائی گوشے سے شروع ہو کر رحم کے چوڑے بند کے درمیان سے گزر کر نبض کے اوپر کی طرف ختم ہوتی ہے۔ جائے مبداء پر اس کا سوراخ بہت تنگ ہوتا ہے مگر اس کا آخری حصہ بتدریج کشادہ ہو کر مثل رتی کے ہو جاتا ہے۔ اور اس کے بیرونی سرے پر دو میض کو گھیرتا ہے۔ ایک جھالر سی لگی

رہتی ہے۔ عورت کا مادہ تولید جب میض سے خارج ہوتا ہے تو اسی راہ تک پہنچتا ہے۔

خصیتہ الرحم: یہ غدود بھی تعداد میں دو ہوتے ہیں جو رحم کے دائیں بائیں آبدار جھلی میں ملفوف اور ایک الگ بند کے ذریعے رحم سے ملحق ہوتے ہیں ہر ایک غدود رنگت میں سفیدی مائل ڈیڑھ انچ لمبا ہوتا ہے ہر ایک میں تین بلبلے کی طرح سینکڑوں ذرات ریگ کی مانند نہایت چھوٹے چھوٹے ہوتے ہیں اور ایام بلوغت میں یہ بلبلے بڑے ہو جاتے ہیں اور ہر ایک بلبلے میں انڈے کی سفیدی کی طرح ایک زرد رطوبت ہوتی ہے۔ اس کو بیضہ بشر کہتے ہیں اور یہ بیضہ بشر اس کی باہر کی سطح پر نکل آتا ہے۔ اس وقت قاذف نالی کا جھالردار سرپوش نام حصہ بیضہ بشر کو اپنے میں لے کر رحم تک پہنچا دیتا ہے۔ جہاں اس کے مرد کی منی کے کیڑے کے ساتھ ملنے سے حمل قرار پاتا ہے۔

منافع: مستورات میں ایام ماہواری (یعنی حیض) کا خون رحم سے ہی آیا کرتا ہے۔ جس طرح مردانہ اعضائے تناسل کے نقائص نسل کو خراب و برباد کرتے ہیں اسی طرح رحم اور ملحقات رحم۔ خصیتہ الرحم کی شکایات اور امراض بھی نقصان کا باعث ہوتے ہیں۔ عورت کے بلوغ کے بعد اس کے فضلات مجتمع ہو کر خون کی صورت میں رحم سے خارج ہوتے ہیں۔ جس کو طمث کہتے ہیں۔ یہ فضلات اس قدر اہمیت رکھتے ہیں کہ ان کی بے قاعدگی اور باقاعدگی میں مستورات کی حیات و موت کا مسئلہ پوشیدہ ہوتا ہے۔ اگر پوری طرح ہر ماہ ایام مقررہ وقت پر آتے ہوں تو تندرستی و صحت قائم رہتی ہے۔ اگر ان میں ذرا بھی بے قاعدگی پیدا ہوئی تو مختلف شکایات پیدا ہونے لگتی ہے۔ چنانچہ اس کے بند ہونے یا اپنی مخصوص مقدار سے کم ہو جانے کی دونوں صورتیں شدید نقصان کا موجب ہوتی ہے۔

رحم کا آنتوں کے ساتھ محاورت کی وجہ سے ایک شدید تعلق ہوتا ہے۔ چنانچہ اکثر استفراغ کی وجہ سے جب آنتیں کمزور ہو جاتی ہیں تو ان کی کمزوری و ضعف سے رحم بھی متاثر ہو جاتا ہے۔ اور اسی طرح اگر ان میں قبض یا اجتماع فضلات وغیرہ کی شکایت ہو جاتی ہے تو اس سے رحم کو سخت اذیت پہنچتی ہے اس لئے حاملہ عورتوں کو مسہل دینا اور ان کے قبض کا تدارک نہ کرنا بہت ہی سخت مضر ہے۔ اور اس کا نتیجہ عام طور پر اسقاط ہوتا ہے۔

امراض تناسل زنانہ کی تشخیص و امتحان

امراض تناسل زنانہ کی تشخیص و امتحان

عورتوں کے اعضائے تناسل کی پیچیدگی و اہمیت ان کی فطری شرم و حیا اور غیر معمولی حجاب اور جہالت ایسے اسباب ہیں جن سے عورتوں کے امراض کی تشخیص میں بہت دقت ہوا کرتی ہے۔

تشخیص امراض زنانہ میں سب سے پہلے مریضہ کو اپنی تکلیف اور کیفیت کو واضح طور پر بیان کرنے کی اجازت دیں۔ جب وہ اپنا حال بیان کر چکے تو سب سے پہلے مریضہ کی عمر اور اس کی مصروفیات کی کیفیت معلوم کریں۔

مصروفیت سے مراد یہ ہے کہ وہ دن بھر زیادہ تر کیا کام کرتی رہتی ہے۔ اور اس کے کام کاج ایسے تو نہیں جن میں پیڑو کے اعضا اور اس کے اعضاء تناسل پر غیر معمولی اثر پڑ رہا ہے۔ مثلاً دن بھر پاؤں سے سلائی مشین چلانا' سر جھکا کر کشیدہ کاڑھنا یا ایسا ہی سر جھکا کر کوئی اور کام کرتے رہنا' دھان وغیرہ کو اوکھلی میں ڈال کر کوٹنا وغیرہ۔

اس کے بعد یہ معلوم کریں کہ مریضہ شادی شدہ ہے یا نہیں اگر شادی شدہ ہے تو کتنے بچے ہو چکے ہیں۔ کبھی اسقاط حمل تو نہیں ہے۔ اگر ہوا ہے تو کون سے مہینہ میں اور اسقاط کا سبب مریضہ کے خیال میں کیا تھا۔

اگر اس نے کئی بچے جنے ہوں تو حمل' وضع حمل اور زچگی کے حالات معلوم کریں کہ وضع حمل کے وقت کوئی خاص تکلیف تو نہیں ہوئی۔ پیدائش کے لئے آلات یا دایہ کی دست اندازی کی ضرورت تو نہیں ہوئی۔ اور وضع حمل کے بعد دیر تک درد یا بخار وغیرہ تو نہیں رہا' مریضہ کی سابقہ تاریخ کے متعلق اس قدر باتیں معلوم کر چکنے کے بعد اب مریضہ کی موجودہ حالت کے متعلق ذیل کی باتیں دریافت کریں ایسے سوال ہر گز نہ کریں۔ جو کسی مرض کی طرف رہنمائی کرتے ہیں۔

موجودہ مرض کس طرح اور کب شروع ہوا۔ ایام ماہواری کی کیا حالت ہے۔ خون حیض ٹھیک مدت کے بعد اور درست مقدار میں آتا ہے۔ اور اس کی رنگت اور قوام کا کیا حال ہے۔ اور دو ایام کے درمیان کتنا وقفہ ہوا کرتا ہے اور حیض کتنے دن آتا رہتا ہے اور ان ایام میں درد یا سوجن وغیرہ رہتی ہے یا نہیں ایام سے قبل یا بعد میں سفید رطوبت جاری رہتی ہے یا نہیں۔

اس کے بعد رحم کے متعلقہ اعضاء کی کیفیت کو معلوم کریں۔ مثلاً قبض اسہال پیچش' بواسیر' پیشاب کا بار بار آنا یا تکلیف سے آنا وغیرہ۔

اب معلوم کریں کہ مریضہ دن بدن کمزور تو نہیں ہو رہی اگر ہو رہی ہے تو جلد یا

بتدریج اس کے فعل ہضم اور نیند کی کیفیت بھی معلوم کریں۔ پھر پیٹ کی بیماریاں بھی بیماریاں اور جراحی اعمال اگر کوئی ہوئے ہوں۔

اب خاندانی حالات کو نہایت احتیاط اور عمدگی سے معلوم کریں۔ مثلاً دق و سل، بواسیر، ذیابیطس، وجع المفاصل، نقرس، آتشک سوزاک وغیرہ وغیرہ۔

ہیئت مریضہ: دریافت حالات کے ساتھ ساتھ مریضہ کی ہیئت اور وضع کو بھی ملاحظہ کریں اور وہ بستر پر لیٹی ہوئی ہے۔ تو دیکھیں کہ وہ کس طرح لیٹی ہے اگر بیٹھی ہوئی ہے تو دیکھیں کہ سیدھی بیٹھی ہے۔ یا کسی طرف کو جھک کر رفتار کو بھی بغور ملاحظہ کریں۔ کہ مریضہ سیدھی چلتی ہے۔ یا مشکل سے یا ادھر ادھر جھک کر جسمانی حالت، موٹی تازی، طاقتور ہے یا کمزور اور پتلی دبلی اگر مریضہ کا چہرہ دیکھ سکتے ہوں۔ تو اس کی رنگت اور مظاہرات کو بھی خوب غور سے ملاحظہ کریں۔

اس کے بعد تھرمامیٹر سے جسم کی حرارت کی جانچ کریں نبض دیکھیں قارورہ کا امتحان کریں پھر قابلہ کے ذریعہ اعضائے مخصوصہ کا امتحان کرائیں اگر حیض جاری ہو تو مقامی امتحان کو ملتوی کردیں۔

مریضہ کے پیٹ پیڑو اور کولھے کو بھی ملاحظہ کریں رنگ اور نشانات کا معائنہ کریں۔ پھر ہاتھ سے ٹٹول کر پیٹ اور پیڑو کی سختی، نرمی، تناؤ ذکاوت حس کا پتہ لیں پھر امتحان بالقرع سے سخت حصص کے حدود اور ان کا کثیف و متخلل ہونا معلوم کریں امتحان بالسماع سے رحم کی آوازوں کو سنیں اور کولھے کی پیمائش سے اس کے طبعی وغیرہ طبعی فرق کو معلوم کریں۔

زنانہ اعضائے تناسل کے ظاہری امتحان میں ورم، زخم، سوجن، غیر طبعی ساختیں خلقی نقائص اور پردہ بکارت کی حالت میں وعجان کی کیفیت معلوم کی جاتی ہے اندام نہانی یا مہبل کے امتحان میں مہبل کی دیواروں کی نرمی، سختی، سوجن و افرازات کو دیکھا جاتا ہے۔ مثانے زیریں حصے کی حالت، فرج کی گلٹیوں کی کیفیت، بواسیر یا نواسیر، فم رحم کی ہیئت مقام شکل نرمی و سختی کو ملاحظہ کیا جاسکتا ہے۔ اس امتحان میں منظار الفرج ایکسرے وغیرہ کے امتحان شامل ہیں۔

چند خاص علامات: شکم کے نچلے حصہ اور پیڑو کے مختلف مقامات کولہوں اور کمر کا درد خصوصیت کے ساتھ عورتوں کے مخصوصہ امراض پر دلالت کرتا ہے کمر کا درد خاص کر درد حیض سیلان الرحم، یا استرخاء الرحم اور انقلاب الرحم میں ہمیشہ کم وبیش پایا جاتا ہے۔ شرمگاہ کی خارش اور جلن نیز فرج کے ورم میں عموماً پیشاب جل کر آیا کرتا ہے۔

ورم رحم شدید میں مریضہ کو بول و براز کی حاجت بار بار ہوتی ہے اور حرارت بدن بڑھ جایا کرتی ہے۔ امراض خبیثہ الرحم اور بیضین میں مریضہ کو کھانسی کی شکایت ہوتی ہے۔ سل و دق میں حیض بند جاتا ہے۔ رحم میں اگر رسولیاں موجود ہوں تو ضعف قلب کی شکایت

پائی جاتی ہے۔

عسرالطمث کی حالت میں مریضہ کے چہرے پر کیل مہاسے پیدا ہو جاتے ہیں۔ جلد پر خارش، چھاجن اور پھنسیاں ظاہر ہو جاتی ہیں۔

حمی سرخ اور خناق دبائی کے حملہ سے مہبل کی غشاء سرخ اور متقرح ہوتی ہے۔ کن پیڑے اور خسرہ میں خصیۃ الرحم میں درد ہونے لگتا ہے۔

امراض زناں کی تقسیم

عورتوں کے مخصوص امراض کو چھ حصوں میں تقسیم کیا جا سکتا ہے۔ چنانچہ تشخیص الامراض میں بھی اسی تقسیم کو ملحوظ رکھنا چاہیے۔

(1) امراض عامہ جن میں پیڑو کی ہڈیاں، جوڑوں کے امراض اور پیڑو کے اورام و سلعات وغیرہ شامل ہیں۔

(2) ظاہری اعضائے تناسل کی امراض کے امراض ان میں ظاہری اعضائے نسلی کے خلقی نقائص، شغرانی، فرج، بظر، پردہ بکارت، عجان، غدود برسولین اور دہانہ کے امراض شامل ہیں۔

(3) اندرونی اعضائے تناسل کے امراض، جن میں مہبل، قاذف، نالیاں رحم خصیۃ الرحم اور ان کے متعلقات و ملحقات کے امراض شامل ہیں ان کی تشخیص، علامات مرض، اندرونی امتحان اور ایکسرے سے کی جاتی ہے۔

(4) رحم کے فعل امراض میں رحم کا سوء مزاج مختلف، مختلف امراض حیض کی کمی یا زیادتی و بے قاعدگی دقت یا دشواری وغیرہ سیلان الرحم جمود حسی ذکاوت حس عقر اور اختناق الرحم شامل ہیں۔

(5) رحم و اعضائے تناسل زنانہ کے مختلف نواسیر، سلعات، دبیلے، فتق وغیرہ۔

(6) امراض ثدیین والسین یعنی عورتوں کے پستانوں اور دودھ کی بیماریاں۔

فروق الامراض

حمل صادق	حمل کاذب
(1) پیٹ نسبتاً نرم ہوتا ہے ٹٹول کو دیکھنے سے جنین کے اعضاء محسوس ہوتے ہیں	(1) پیٹ مقابلتاً سخت ہوتا ہے۔ اور اس میں رطوبت یا ریاح کی علامات پائی جاتی ہے

(2) چوتھے مہینے کے بعد بچے کی مخصوص حرکت محسوس ہوتی ہے

(2) کوئی مخصوص حرکت نہیں ہوتی۔ بلکہ غیر معمولی اور مردہ سا بوجھ محسوس ہوتا ہے

(3) پیٹ پر مسماع الصدر لگانے سے بچے کے دل کی تڑپ اور آوازیں سنائی دیتی ہیں

(3) اولاً کوئی آواز سنائی نہیں دیتی اور اگر کوئی ہو بھی تو وہ غیر طبعی ہوتی ہے

(4) حمل کی مخصوص علامات کے علاوہ خراب علامت نہیں پائی جاتی

(4) سستی - بدمزگی - فکر و غم یا رسولی وغیرہ کی مخصوص علامات پائی جاتی ہیں

(5) کلوروفارم سونگھانے سے مریضہ کے پیٹ پر کوئی اثر نہیں پڑتا

(5) کلوروفارم کے استعمال سے پیٹ کا ابھار اور اونچائی غائب ہو جاتی ہے۔

جلد کی تشریح

جلد ایک قدرتی قبا ہے۔ جو تمام جسم کو ڈھانپے ہوئے ہے۔ جہاں یہ گوشت اور ہڈیوں کے لئے پوشش کا کام کرتی ہے۔ وہاں قدرت نے بعض دوسرے فوائد بھی ملحوظ رکھے ہیں۔ ان میں سے ایک تو قوت لمس ہے دوسرا دفع فضلات بدنی اور تیسرا جذب رطوبات ہے۔ اس لحاظ سے جلد معالج کیلئے خاص معنی خیز غلاف ہے۔

جلد کی موٹائی مختلف مقامات جسم پر نیز مختلف اشخاص، اقوام میں مختلف ہوتی ہے۔ مثلاً آنکھ کے پپوٹوں کی جلد اوسط دبازت بہت کم ہوتی ہے بخلاف اس کے ہاتھ کی ہتھیلیوں اور پاؤں کے تلوؤں کی جلد موٹی ہوتی ہے۔

حمل قرار پانے کے دوسرے مہینے کے بعد جلد کے بالائی طبق کے آثار شروع ہوتے ہیں۔ پہلے تو ہمیں نہایت چھوٹی چھوٹی خلیات کی تین قسمیں دکھائی دیتی ہیں۔

یہ اتنی باریک ہوتی ہیں۔ کہ بغیر خوردبین کے نظر نہیں آسکتیں لیکن پانچ یا چھ ماہ کی مدت میں یہ خلیات قدو قامت اور تعداد کے لحاظ سے بہت بڑھ جاتی ہیں اور مختلف شکلوں میں تبدیلی ہوتی رہتی ہیں۔ ساتویں ماہ تو بعض خلیات کی شکل یہاں تک بدل جاتی ہے کہ جلد کی سطح دوسرے حصوں جسم سے نہایت آسانی کے ساتھ متمیز ہو سکتی ہے۔

ان تبدیلیوں کے ساتھ ساتھ جلد کا دوسرا طبق یعنی حقیقی جلد بھی نشونما حاصل کرتی رہتی ہے۔ لیکن یہ تغیرات بیرونی طبق سے ذرا مختلف ہوتی ہیں وجہ یہ ہے کہ حقیقی جلد کی خلیات اندرونی گوشت میں سے پیدا ہوتی ہیں اور بیرونی جلد کے ساتھ چمٹی رہتی ہیں۔

حقیقی جلد کے خونی عروق تقریباً تیسرے ماہ پیدا ہوتے ہیں اور اس کے غدو اور بال پانچویں مہینہ سے لے کر آٹھویں تک پیدا ہو جاتے ہیں۔

جلد کی بناوٹ میں تین طبق پائے جاتے ہیں۔ جن میں سے بالائی طبق کو عربی میں بشرہ

ڈاکٹری میں ایپی ڈرمس (Epidermis) یا کیوٹیکل کہتے ہیں۔ اندرونی یا عمیق طبق کو عربی میں اوسہ اور انگریزی میں ڈرما (Derma) یا کوریم یا کیوٹیکل (Corium Cuticle) کہتے ہیں۔

اندرونی طوق کی سطح پر حلیمات حب پائے جاتے ہیں۔ جنہیں انگریزی میں پے پلی (Paprllae) کا نام دیتے ہیں۔ اس طبق کے اندر یا اس کی نچلی طرف عرق آور غدو' بالوں کے گڑھے اور شحمی غدو پائے جاتے ہیں تیسرے طبق کو انگریزی میں سب کیوٹے نیس ٹشو (Cutinous Tissue) اور عربی میں منسوجات تحت الجلد کہتے ہیں۔

بشرہ یعنی بالائی طبق قشری مادہ سے بنتا ہے۔ جس کے کیسے چوڑے اور پرت دار ہوتے ہیں یہ حقیقی جلد کی بالائی سطح پر مضبوطی کے ساتھ پھیلا ہوتا ہے۔ اور اس کی حفاظت کرتا ہے۔ اسکا ایک فائدہ یہ بھی ہے کہ وہ حقیقی جلد سے نمی کو ضرورت سے زیادہ اڑنے نہیں دیتا۔

جلد کے بالائی طبق میں دو حصے پائے جاتے ہیں اوپر کے حصے کی ساخت میں سینگ کی مانند چھوٹے چھوٹے ذرات پائے جاتے ہیں جو ہمیشہ گھس گھس کر اترتے اور نئے پیدا ہوتے رہتے ہیں۔ اس کی بالائی سطح میں پسینہ کے مساموں کے سوراخ بھی دکھائی دیتے ہیں۔ اور کہیں کہیں بال اگے ہوئے الگ الگ نظر آتے ہیں ڈاکٹری اصطلاح میں اس طبق کو (Layer Hermy) کہتے ہیں اور عربی میں طبقہ قرینہ اور لاطینی میں اس طبق کو سٹریٹم کارنیم (Coruim) کے نام سے موسوم کرتے ہیں۔ اس طبق کی نچلی سطح کنگرہ نما ہوتی ہے۔ اس کنگرہ نما طبق کو عربی میں طبقہ مخاطیہ شبکیہ اور انگریزی میں ریٹی میو کوسم کہتے ہیں۔

اس طبق کی موٹائی بھی جسم کے مختلف مقامات پر مختلف ہوتی ہے اور جلد کی تمام تر رنگت بھی اس طبق میں پائی جاتی ہے۔ جس سے گورے کالے زرد اور سرخ رنگ کا امتیاز ہوتا ہے۔

اگرچہ جلد کے نچلے اور بالائی طبقوں کی بناوٹ میں علیحدہ علیحدہ خلیات پائے جاتے ہیں۔ لیکن حکیم مطلق کی قدرت کاملہ نے ان میں گہری پیوستگی پیدا کر دی ہے۔ تاکہ جن وظائف کی انجام دہی جلد کے سپرد ہوتی ہے ان میں سے کسی قسم کا نقصان یا کوتاہی رونما نہ ہونے پائے۔ بالائی طبق کی نچلی سطح اور حقیقی جلد کی بالائی سطح کنگرہ نما ہوتی ہے۔ اور ان میں جابجا دندانے پائے جاتے ہیں اور بالائی طبق اور حقیقی جلد کے دندانے ایک دوسرے کی سطح میں آکر پیوست ہو جاتے ہیں۔ پھر ایک چپچپا سا مادہ اس پیوستگی کو اور بھی مضبوط کر دیتا ہے۔

بشرہ یعنی جلد کے بالائی طبق میں عروق دموی نہیں ہوتیں۔ یہ اپنی غذا اس مغادی مادہ سے حاصل کرتا ہے جو خون میں پایا جاتا ہے اوپر بتایا جا چکا ہے کہ جلد کے بالائی طبق کے نچلے حصے اور حقیقی جلد میں ایک گہری پیوستگی پائی جاتی ہے۔ چنانچہ حقیقی جلد میں جو خونی عروق پائی

جاتی ہیں ان میں سے یہ لمفادی مادہ بالائی طبق میں داخل ہو کر اسی کے نشیبی حصوں میں دورہ لگاتا رہتا ہے۔ چنانچہ جب کوئی زہریلا جانور کاٹتا ہے تو اسکا زہر پہلے لمفادی مادے میں پہنچتا ہے۔ اور پھر دوران دم میں شریک ہو جاتا ہے یہی وجہ ہے کہ لدغ کے فورا بعد اگر عضو ماؤف کو کس کر باندھ دی اجائے تو یہ بظاہر خون میں ملنے سے رک جاتا ہے۔

بشرے کی بناوٹ میں خلیات کی کمی نہیں پائی جاتی اس طبقہ کا گہرا حصہ کو حقیقی جلد کے ساتھ پیوست ہوتا۔ اور لمفادی مادہ کے منبع کے ساتھ ملا رہتا ہے۔ پوری طرح نشونما حاصل کرتا ہے۔ اس لئے وہ نرم، ملائم اور اسنجی ساخت کا ہوتا ہے۔ جو خلیات اس حصے کی بناوٹ میں کام آتے ہیں۔ وہ دوسری ذی حیات چیزوں کی طرح اپنی نسل بڑھاتے رہتے ہیں۔ چنانچہ جب ایک خلیہ امتدادر زنانہ کی وجہ سے ناکارہ ہو جاتا ہے۔ تو اس کی جگہ دوسرا خلیہ سنبھال لیتا ہے۔ اس طرح جب خلیات نچلے حصے سے بالائی حصے کی طرف منتقل ہوتے ہیں۔ تو ان کی نرمی اور ملائمت جاتی رہتی ہے۔ جہاں تک کہ ان کا تعلق بیرونی دنیا کے ساتھ قائم ہوتا ہے۔ تو یہ خلیات زیادہ سخت اور بے جان ہو جاتے ہیں۔ کیونکہ ایک تو وہ غذا کے منبع سے دور تر ہو جاتے ہیں۔ دوسرے ان کے ساتھ دانہ دار مادہ شامل ہو جاتا ہے۔ جس کی وجہ سے یہ اس قابل ہو جاتا ہے۔ کہ زیادہ نازک اعضاء کی حفاظت کی خدمت بخوبی سرانجام دے سکے۔

ادمہ یا حقیقی جلد: ایک لچکیلی اور مضبوط پرت ہے۔ جو اندرونی اعضاء کی حفاظت کرتی ہے۔ مختلف مقامات جسم پر اس کی دبازت بھی مختلف ہوتی ہے ہاتھ کی ہتھیلی اور پاؤں کے تلوے میں یہ سب سے زیادہ سبز، پیٹ کی بہ نسبت کمر پر زیادہ موٹی اور اعضا کی اندرونی سطح کی بہ نسبت بیرونی سطح پر زیادہ کثیف ہوتی ہے۔ آنکھ کے پوٹوں خصیوں اور قضیب پر زیادہ پتلی اور نازک ہوتی ہے۔ پھر مرد میں عورت کی نسبت اور بوڑھے میں بچے کی نسبت یہ زیادہ موٹے ہوتی ہے۔

حقیقی جلد میں دھاگے کی طرح نہایت باریک ریشے پائے جاتے ہیں جن میں آرے کی طرح دندانے ہوتے ہیں اور جیسا کہ اوپر بیان ہوا ہے۔ ادمہ کے یہ وندانے بشرہ کی نچلی پرت کے ابھار ادمہ کی گہرائیوں میں پیوست ہو جاتے ہیں۔ یہ ریشے ایک دوسرے کے ساتھ اس طرح وابستہ ہیں کہ جلد کسی حد تک پھیل بھی سکے۔

حقیقی جلد کی ساخت میں بھی، وہ طبق پائے جاتے ہیں۔ یہ خانہ دار اور زرشہ دار قسوجات سے بنے ہوتے ہیں۔ ان طبقوں میں خونی عروق اور عصبی ریشے بھی پائے جاتے ہیں۔ زیریں طبق میں چربی کے ذرات پسینہ اور چربی پیدا کرنے والے غدد اور بالوں کی جڑوں کے نشیب ہوتے ہیں اس حصہ میں عروق و اعصاب کے بال بکثرت پائے جاتے ہیں۔ اور ان کی

ساخت میں ایسے عضلاتی ریشے موجود ہیں جو سردی محسوس کر کے سکڑ جاتے اور جلد پر رونگٹے کھڑے کر دیتے ہیں۔ عروق اعصاب کی شاخوں کی وجہ سے حقیقی جلد میں جال کی صورت سی پیدا ہو جاتی ہے۔ جس کی وجہ سے حقیقی جلد کے زیریں طبق کو عربی میں شبکیہ اور ڈاکٹری میں ریٹے کیولر (Reteiular) کا نام دیتے ہیں۔

حقیقی جلد کے زیریں طبق کے اوپر جو پرت پائی جاتی ہے۔ اس میں اوپر کی طرف چھوٹی بلندیاں یا ابھار ہوتے ہیں جنہیں حلمیات لمسیہ یا حسیہ اور ڈاکٹری میں پی پے کہتے ہیں۔ ان میں حسی اعصاب کی شاخیں آکر ختم ہو جاتی ہیں۔ جس حصہ جسم میں لمس زیادہ ہو وہاں یہ بلندیاں اونچی جسامت میں بڑی اور زیادہ گنجان ہوں گی۔ جہاں یہ حس کم ہو وہاں یہ بلندیاں چھوٹی، متفرق اور دور دور ہوں گی۔ چنانچہ یہ بلندیاں قوت لامسہ کا خاص حصہ قرار دی گئی ہیں انکی شکل مخروطی ہے۔ جن کا راس باہر کی طرف اور قاعدہ اندر کی طرف ہوتا ہے۔ یہ جلد میں تقریباً عمودی نکلتی ہیں۔ ان کی اوسط بلندی 1/100 انچ اور قطر میں 1/2 انچ قاعدہ کے مقام پر سمجھا جاتا ہے۔ اور ان کی سرے طبقہ مخاطیہ شبکیہ کے نشیب کے میں گھسے ہوئے ہوتے ہیں۔ حقیقی جلد میں نچلی پرت عروق و اعصاب کے بعض مراکز پائے جاتے ہیں ان ہی میں سے چند شاخیں علیحدہ ہو کر جلد میں داخل ہوتی ہیں اور یہ عروق شعریہ حلیمات ملیسہ میں جاکر ختم ہو جاتے ہیں لیکن اعصاب کی تاریں کچھ تو جلد کے زیریں طبق اور کچھ بالائی طبق میں جاکر منتہی ہوتی ہیں۔ لیکن حسی اعصاب کے اختتامی سروں کو جلد کی بالائی پرت ضرور ڈھانپے رکھتی ہے اس لئے کہ اگر اعصاب برہنہ ہوں تو انہیں چھونے کی صورت میں لمس کی بجائے درد کا احساس ہوتا ہے۔

منافع: قدرت نے جلد کے ذمے بہت سے مفید اور ضروری وظائف لگا رکھے ہیں ان میں سے سب سے مقدم اعضائے اندرونی کی حفاظت کا کام ہے جلد کا محل وقوع ایسا ہے۔ کہ اسے کئی قسم کے صدمے، چوٹیں، زخم، خراش اور کیمیاوی ادویہ اور آلات سے تکلیف پہنچ سکتی ہے۔ جلد ان سب صدمات مقابلہ کرتی ہے۔ اور قدرت نے اس میں اس مقاومت کی تاب بھی رکھ دی ہے۔ ورنہ اندرونی اعضاء کی حفاظت ممکن نہ ہوتی۔ اس جسمانی حفاظت میں بالائی جلد کا سینگ نما مادہ، رنگین مادہ جو جلد میں موجود ہوتا ہے۔ اور چربی کی تہیں ممد معاون ہوتی ہیں۔ مثال کے طور پر ہم آفتاب کی شعاعوں کو لیتے ہیں۔ یہ اگر قوی ہوں اور دیر تک مسلسل کسی حصہ جسم پر پڑتی رہیں تو ذکی الحس اور نازک جلد میں خراش پیدا ہو سکتی ہے۔ لیکن اسی حالت میں جلد کی رنگین مادہ مضر شعاعوں کو خود روک لیتا ہے۔ اور اندرونی جلد یا اعضاء تک انہیں نہیں پہنچنے دیتا۔ اگر رنگین مادہ معمولی سے کمتر ہو تو قدرت زائد رنگ مہیا کر دیتی ہے۔ اور آفتاب کی شعاعوں سے متاثرہ جلد سیاہی مائل ہو جاتی ہے۔ چنانچہ اکثر

دیکھا گیا ہے۔ کہ برہنہ دھوپ میں پھرنے والوں کی رنگت سیاہی مائل ہو جاتی ہے۔
بالائی جلد کی سینگ نما مادے والے خلیات بہت سی طبعی اور آلائی صدمات کو روک لیتی ہیں۔ اور چربی کی تہ جو اندرونی جلد کے نیچے پائی جاتی ہے۔ بہت سی سخت چوٹوں اور ضربوں کو برداشت کر لیتی ہے۔

قوت جذب: جلد کا دوسرا کام جذب ہے۔ اگر آپ جلد کو ہلکے ہلکے رگڑ کر اس پر کوئی مرہم یا کریم ملیں تو تھوڑی دیر کے بعد جلد خشک ہو جاتی ہے۔ جس سے ثابت ہوتا ہے کہ جلد ان دہنی مادوں کو جذب کر لیتی ہے۔ لیکن عجیب بات یہ ہے کہ جلد پانی کے ذرات کو جذب نہیں کرتی اس کی زیادہ تر وجہ یہ ہے کہ بالائی جلد کی سینگ نما مادے والی خلیات میں روغنی اجزا یا ذرے پائے جاتے ہیں۔ جن کی وجہ سے پانی زیادہ گہرائی تک گھسنے نہیں پاتا۔ اگر قدرت کاملہ جلد میں یہ وصف نہ رکھتی تو تالابوں' دریاؤں اور سمندروں میں نہانا اور تیرنا اور پانی میں اسی قسم کے دوسرے کاروبار انجام دینا ناگزیز ہوتا ہے۔

دفع فضلات: جلد فضلات بدنی کے دفع کرنے میں بھی ممد ہوتی ہے اور پسینے کو خارج کرتی رہتی ہے۔ یہ جسم سے بعض زہریلے اور فاسد مادے بھی خارج کرتی رہتی ہے۔ مگر اس قدر نہیں جس قدر کہ آنتیں اور گردے زہریلے مادے کو خارج کاتے ہیں۔ اگر گردے کسی سخت مرض میں مبتلا ہو جاہیں۔ تو جلد دفع فضولات کا زیادہ بوجھ آپڑتا ہے۔ اور ایسی حالتوں میں جلد کی سطح سے بول کی سی بو آنے لگتی ہے۔

توازن حرارت: جسم کی حرارت کا توازن ٹھیک رکھنے میں جلد بھی بہت ممد ہے۔ صحت کی حالت میں خون کا درجہ حرارت تقریبا ایک ہی حالت پر قائم رہتا ہے خواہ جسم کتنی ہی سردی یا گرمی سے متاثر کیوں نہ وہ جب جسم کو زیادہ گرمی پہنچتی ہے تو جسم کے اندرونی حصے سے خون جلد کی عروق دمویہ میں آجاتا ہے۔ جہاں تبخیر کے ذریعے سے اسکی بڑھی ہوئی حرارت خارج ہو جاتی ہے۔ اور کچھ پسینہ آنے سے جلد ٹھنڈی ہو جاتی ہے۔ جس سے خون کا بڑھا ہوا درجہ حرارت بھی اپنے طبعی معیار پر آجاتا ہے۔ جب جسم کو سردی لگے۔ تو عروق دمویہ سکڑ جاتی ہیں پسینہ آنا بند ہو جاتا ہے اور اندرونی حصہ جسم سے کوئی حرارت خارج نہیں رتی۔

قوت حس: جلد میں گرمی' سردی' دکھ درد اور زخم وغیرہ کے احساس کی قوت ہے اس کی وجہ یہ ہے کہ اندرونی جلد تک اعضا کے باریک باریک تار برابر پائے جاتے ہیں جن میں قوت حس موجود ہے۔

تنفس: جلد میں بھی ایک حد تک سانس کے اخراج کی خاصیت موجود ہے۔ لیکن اس بارے

میں اس کی قوت تنفس بمقابلہ شش بہت کمزور ہے جلد کے کمزور جلد کے تنفس کا ثبوت اس سے بھی مل سکتا ہے۔ کہ اگر جلد دو تہائی کسی وجہ سے ضائع ہو جائے جس سے ہوا ملاپ تک نہ پہنچتے تو تھوڑی دیر میں موت واقع ہو جائے گی۔

امراض جلد اور اس کی تشخیص

تشخیص مرض کے لئے جلد کو نہایت اچھی روشنی میں جہاں تک ممکن ہو۔ کھول کر ملاحظہ کرنا چاہئے۔ اس میں جلد کی گرمی، سردی، تری اور خشکی وغیرہ کیفیات، جلد کا رنگ اور اس پر ظاہر ہونے والے مرضی بشور اور نشانات وغیرہ اہمیت ہیں۔

جلد کی رنگت: کمی خون میں جلد کا رنگ پھیکا زردی مائل ہوتا ہے۔ فقرالدم اخضر میں بھی جلد کا رنگ سبزی مائل اور فقرالدم مہلک میں زرد لیموں کے سے رنگ کا ہو جاتا ہے۔ یرقان اصفر میں بھی جلد کا رنگ زردی مائل ہو جاتا ہے۔ اس میں اور فقرالدم مہلک کی زردی میں تمیز کرنے کیلئے آنکھ کے طبقہ ملتحمہ کا ملاحظہ کریں۔ جو یرقان میں زرد اور کمی خون میں سفید ہوا کرتا ہے۔ عام طور پر جلد کو کس مقام پر انگلی سے دبا دیا جائے تو ایک قسم کی سفیدی سی پیدا ہو جاتی ہے۔ جو دباؤ ہٹا لینے پر فورا دور ہو جاتا ہے۔ لیکن استسقاء کمی یا مقامی ہیج کی صورت میں یہ گڑھا بہت دیر بعد غائب ہوتا ہے۔ بعض امراض دماغی اور عصبی میں جلد کے کسی مقام پر تحریک پہنچانے سے اس جگہ سرخ نشان یا دھبے پڑ جاتے ہیں جو دیر سے زائل ہوتے ہیں مثلاً اگر مریض کی پیشانی وغیرہ پر ہاتھ کے ناخن سے ایک لکیر کھینچ دی جائے تو وہ سرخ ہو جاتی ہے اور اس کی سرخی دیر تک رہتی ہے۔ لیکن یہ علامت دماغی امراض کے علاوہ بعض اور امراض میں بھی پائی جاتی ہے۔

جلد پر جو بثور یا نشانات وغیرہ ظاہر ہوتے ہیں وہ مختلف قسم کے ہوتے ہیں یا محض داغ ہوتے ہیں یعنی جلد کے محدود حصوں کا صرف رنگ متغیر ہو جاتا ہے جو دبانے پر پھیکا پڑ جاتا ہے۔ یا ویسا ہی رہتا ہے۔ مثلاً حمی تیفودیہ کے دھبے دبانے پر پھیکے پڑ جاتے ہیں۔ لیکن بھڑ وغیرہ کے کاٹنے پر جلد کے نیچے جریان خون ہو کر جو سرخ داد یا دھدر سے پڑ جاتے ہیں۔ وہ دبانے پر زائل نہیں ہوتے ان کو لطخہ کہتے ہیں یا (2) سخت ابھاروں کی شکل میں ہوتے ہیں اور جب مٹر کے دانے سے حجم میں چھوٹے ہوتے ہیں تو پھنسیاں (بثور) کہلاتے ہیں اگر اس سے بھی بڑے ہوتے ہیں۔ تو سلعات یعنی رسولیاں کہلاتے ہیں۔ اگر پھنسیوں کا سرا گول ہو تو نار پھنسیاں ہوتی ہیں۔ اگر نوکدار ہوں تو غالباً مہاسے ہوتے ہیں۔ اور چپٹے ہوں تو خواز یعنی جفا کی وجہ سے ہوتی ہیں۔ یا (3) آبلوں کی شکل میں ہوتے ہیں۔ جن میں پیپ بھری ہوئی ہوتی ہے۔ ان کو ابتدائی تغیرات مرضی کہتے ہیں۔ بعض اوقات یہ تغیرات مرضی مخلوط ہوتے ہیں۔

یعنی ایک سے زیادہ قسم کے تغیرات موجود ہوتے ہیں۔ مثلاً پھنسیاں بھی ہوتی ہیں اور آبلے بھی یا سادہ آبلے بھی ہوتے ہیں۔ اور پیپ دار آبلے بھی۔

جلد کے ثانوی تغیرات مرضی: جلد کے مذکورہ ابتدائی تغیرات بالآخر ثانوی تغیرات میں تبدیل ہو جاتے ہیں۔ یعنی یا تو (1) ان پر کھرنڈ بن جاتے ہیں۔ (2) وہ پھٹ جاتے ہیں یا (3) ان میں زخم ہو جاتا ہے۔ اور بالآخر (4) نشان بن جاتا ہے۔

ذیل کے امراض میں جسم پر کم و بیش مخصوص قسم کے ثبور یا دانے نمایاں ہو جاتے ہیں۔

موتیا ستیلا: اس میں عموماً پہلے ہی روز دانے نمودار ہونے لگتے ہیں۔ جو سادہ آبلوں کی شکل میں ہوتے ہیں یعنی آبلوں کے اندر پانی جیسی رطوبت بھری رہتی ہے۔ یہ پہلے دھڑ پر سامنے اور پشت کی طرف اور بعدہ اطراف' چہرہ اور سر پر ظاہر ہوتے ہیں۔

چیچک: اس میں عموماً تیسرے روز دانے ظاہر ہوتے ہیں۔ اور پیشانی اور کلائیوں پر سب سے پہلے ہی نظر آ جاتے ہیں یہ پہلے پھنسیوں کی شکل میں ظاہر ہوتے ہیں۔ اور بعد میں پیپ دار آبلوں کی شکل اختیار کر لیتے ہیں۔ اور بالآخر کھرنڈ بن کر اترتے ہیں۔

حمی تیفودیہ: (موتی جھرہ - مبارکی) اس میں بالعموم آٹھویں سے دسویں روز تک دانے ظاہر ہونا شروع ہو جاتے ہیں۔ جو یکے بعد دیگرے آبلوں کی شکل میں ظاہر ہوتے ہیں۔ یہ پہلے پہل دھڑ پر ظاہر ہوتے ہیں۔ یعنی پیٹ اور چھاتی کے اطراف پر یہ سرخ چھوٹی پھنسیوں کی شکل میں ہوتے ہیں۔

حمی محرقہ ہذیانی: (ٹائیفائیڈ فیور) اس کے بثور بھی انہی مقامات پر ظاہر ہوتے ہیں۔ لیکن وہ چوتھے پانچویں دن ظاہر ہو جاتے ہیں اور مختلف قسم کے ہوتے ہیں۔

خسرہ: اس میں دانے پہلے سے چوتھے روز تک ظاہر ہو جاتے ہیں اور بالعموم پہلے پیشانی اور چہرے پر ظاہر ہوتے ہیں اور منہ کے اردگرد خصوصیت سے نمایاں ہوتے ہیں۔

حمی سرخ: اس میں عموماً دوسرے روز دانے ظاہر ہوتے ہیں اور پہلے پہل چھاتی کے بالائی حصے اور گردن کی جڑ پر ظاہر ہوتے ہیں۔

حمرہ یا سرخ بادہ: اس میں دانے عموماً دوسرے روز ظاہر ہوتے ہیں اور ابتداء کسی خاص مقام پر محدود ہوتے ہیں۔ جہاں زخم ہوتا ہے۔

حمی ونج: (ڈنگو فیور) اس میں دانے پہلے دن سے ہی ظاہر ہو جاتے ہیں اور بالعموم گردن اور

چہرے پر نظر آتے ہیں۔

اگزیما: اس کے آبلوں میں چھوٹی چھوٹی بلندیاں پیدا ہو کر آبلے بن جاتے ہیں۔ ان آبلوں میں سے افراز کثرت سے نکلتا رہتا ہے۔ اور آس پاس کا چمڑا سرخ اور متورم ہو جاتا ہے خارش اور جلن شدت سے ہوتی ہے۔ جس کے باعث نہ چین آتا ہے نہ نیند کبھی کبھی خفیف بھی ہو جاتی ہے۔

جہاں جہاں اگزیما کا مادہ لگتا ہے۔ وہاں پر آبلہ اور ثبور مع خارش اور الم کے پیدا ہو جاتے ہیں۔ کمزور اور منحنی بچوں کے سر' ناک اور کان پر اگزیما اکثر ہو جاتا ہے مگر جن لوگوں کو داد کا مرض ہوتا ہے یا جن میں نقرس کا مادہ موجود ہوتا ہے ان کی ٹانگوں پر یہ مرض پیدا ہو جاتا ہے۔

جب اگزیما مقعد اور مبل کے لبوں پر واقع ہوتا ہے تو اس میں خارش نہایت شدید ہوتی ہے اور اسے پرودا گو کا نام دیا جاتا ہے۔

جب تر اگزیما مزمن ہو جاتا ہے تو خشک ہو کر جلد کی رنگت کو سیاہ خشک اور سخت کر دیتا ہے اگرچہ رطوبت وغیرہ اس میں سے کچھ نہیں نکلتی مگر خارش نہایت شدید ہوتی ہے جو کئی کئی سال تک مریض کو ستاتی ہے۔

پیرٹا رالنمل پرس (Hetpes): یہ چھوٹے چھوٹے آبلے ہیں جو ہونٹوں اور اعضائے تناسل پر نمودار ہو کر مجتمع ہو جاتے ہیں۔ جس سے جلد کی رنگت بھی پھیکی ہو جاتی ہے۔ شیٹیکا اور درد شقیقہ کے دوران میں بھی اس قسم کے آبلے اعصاب کے سروں پر بن جاتے ہیں۔ انٹر کاسٹل اور ایڈمیسل نیورلجیا میں چھاتی یا پیٹ کے گرد آبلوں کا ایک منطقہ بن جاتا ہے۔ ان آبلوں میں سوزش اور الم بھی ہوتا ہے اور ان کے گرد اگرد سرخی کا ہالہ موجود ہوتا ہے۔ اور مریض کو خفیف سی حرارت بھی محسوس ہوتی ہے صدر کے ہرپیر کو زونا کہتے ہیں۔

پمفیگس (Pemphigyss): یہ مرض عموماً رنج و فکر' اوہام مضعف امراض اور حار اشیاء کے بکثرت استعمال سے پیدا ہوتا ہے۔ یہ آبلے فصلوں کی طرح یکے بعد دیگرے نکلتے رہتے ہیں۔ آبلوں کی رطوبت مکدر ریم آلود یا خون آلود ہوتی ہے۔ آبلے یا تو خود بخود پھٹ جاتے ہیں یا ان میں ریم بن کر بعد میں اسی کا خشک ریشہ بن جاتا ہے۔ اس مریض کو ڈیڑھ دو ماہ میں شفا ہوتی ہے۔ لیکن اگر یہ مرض مزمن ہو جائے۔ تو سالہا سال تک پیچھا نہیں چھوڑتا اور بالآخر مریض کا کام تمام کر دیتا ہے۔

ایکنی: بثور دہنیہ کیل (Acne) غدود دھنیہ کا منہ بند ہو جانے سے دھنیہ رطوبات اس کے اندر جمع ہو جاتی ہیں۔

جس سے چھوٹے چھوٹے دانے چہرہ چھاتی اور پیٹھ پر نکل آتے ہیں۔ یہ دانے پہلے سفید یا زرد رنگ کے ہوتے ہیں بعد میں ریم بن کر پھٹ جاتے ہیں اور سوکھنے کے بعد وہاں پر ایک سیاہ داغ رہ جاتا ہے۔ جوانی کے ایام میں کیلوں کی کئی فصلیں یکے بعد دیگرے پیدا ہوتی ہیں۔ کیلوں کی تین قسمیں ہوتی ہیں۔ (1) اکنی روزیشیا (نبرالوجہ المنورد) اس مرض میں چہرہ پر سرخ رنگ کے داغ مع سوزش مزمن طور پر پیدا ہو جاتے ہیں۔ عروق جلد مفتح ہو کر گردن پر چھوٹی چھوٹی بلندیاں بن جاتی ہیں۔

(3) اکنی دیریولی فارم داکشہ جدرتیہ' یہ مرض بچوں کے چہرہ یا گردن پر حملہ کرتی ہے۔ جس سے رطوبت دھینہ خود بخود یا دبانے سے نکلتی رہتی ہے۔ یہ مرض عموماً کثافت جلد المفاوی مزاج فتور انہضام' عدم ریاضت' شدت حرارت یا برودت سے پیدا ہوتا ہے۔

ارٹی کیریا: الابخریہ' بنات الیل' چھپاکی (Urticaria) یہ مرض عموماً سوء ہضم یا ایسی چیزوں کے کھانے سے پیدا ہوتا ہے۔ جو مزاج کو موافق نہ ہوں۔ مثلاً مچھلی یا کوئی خاص قسم کا میوہ اس کے حملہ سے تمام بدن پر چوڑی چوڑی بلندیاں نمودار ہو جاتی ہیں اور جلد سرخ ہو جاتی ہے۔ بدن پر خارش شدت سے ہوتی ہے۔ گویا بدن میں آگ سی لگ گئی ہے۔ قے اسہال اور حرارت بدن بڑھ جاتی ہے۔

بائل مروٹلی' پھوڑا' نے ریکیولس' (Boil) سب قسم کے پھوڑے پھنسیاں خواہ وہ بڑے ہوں یا چھوٹے۔ بہ سبب جراثیم پیدا ہوتے ہیں۔ اس کے اسباب میں قبض' انہضام کا فتور اور مقامی خراش شامل ہیں۔

ٹینیا: یہ پھپھوندی کی طرح ایک نباتی مادہ ہے۔ جو جلد اور بالوں کی جڑوں میں جم کر ورم و التہاب پیدا کرتا ہے۔ اس کی چند قسمیں ہیں۔

(الف) ٹینیا فیوسا۔ گنج سعفہ' قراع TINEA FURFURANS: یہ نباتی مادہ سر کے بالوں کی جڑوں میں مکین ہو کر غدود دھنیہ اور بالوں کی جڑوں میں ورم پیدا کر دیتا ہے۔ جس سے پھنسیاں بنتی ہیں۔ اور بال گر جاتے ہیں۔ ورم کے ساتھ سوزش اور خارش ہوتی ہے۔

(ب) ٹینیا ہیوسائکوس (TINEA SYEOSIS): یہ مرض داڑھی کے بالوں میں واقع ہوتا ہے۔ اور اسے قوبتہ الذقن یا قوبتہ الحلاقین کہتے ہیں۔

(ج) ٹینیاس سی نیاط' رنگورم' قریا' داد (Ringworm): یہ حلقے دار داغ ہیں' جو چھاتی اور پیٹھ پر پیدا ہوتے ہیں۔ یہ داغ بڑھتے رہتے ہیں۔ مگر ان میں داد' خارش یا ورم نہیں ہوتا او ران پر چھوٹے چھوٹے چھلکے ہر وقت اترتے رہتے ہیں۔ اور جلد کا رنگ بدل

جاتا ہے۔

یہ مرض جب فوطوں یابن ران میں ہوتا ہے۔ وہاں پر گرمی اور پسینے کی کثرت سے اس میں نہایت سخت خارش اور جلن پیدا ہو جاتی ہے اس کو دھوبی کی کھجلی کہتے ہیں۔

(د) ٹینا انگوم: اجزام الا ظفار۔ اس مرض میں ناخن خشک ہو کر پھٹ جاتے ہیں۔ اور ان کا رنگ سیاہ ہو جاتا ہے۔

سکے بیر جرب' (کھجلی) (Scabies): انگلیوں کی جڑوں اور جلد کے نیچے ایک قسم کا خوردبینی جرثومہ جاگزین ہو جاتا ہے۔ جس سے خارش ہو کر سرخ دانے یا بثور بن جاتے ہیں۔ پھر جہاں پر بثور کا مادہ لگتا ہے۔ وہاں بھی کھجلی ہونے لگتی ہے۔

ایری سپلس' الحمرہ' النار مقدس Ery Supels: اس مرض میں جسم پر اتفاقیہ طور پر شگاف یا زخم لگ جانے سے سرخی پیدا ہو جاتی ہے۔ پھر التہاب و ورم ہو کر سرخی پھیل جاتی ہے۔ اور ساتھ ہی سوزش خارش اور تپ بھی ہوا کرتا ہے۔ اس کے بعد تاکل ہو کر اس میں ریم پڑ جاتی ہے۔

(ب) انتھرکس میں بھی یہی عمل ہوتا ہے۔ مگر اس کے ساتھ علامات عامہ شدید ہوتی ہیں۔

رودنٹ السر (Rodentulcer): یہ چہرہ ناک یا آنکھ کے حوالی میں پیدا ہوا کرتا ہے اور گوشت کے تاکل کے بعد ہڈیوں کو بھی زائل کر دیتا ہے۔

لاہور سور (Lahore Sore): یہ عموماً انگلیوں اور کلائی پر ہوتا ہے اور یہ زخم بہت مزمن اور دیرپا ہوتا ہے۔

اپی تھیلوما (Epitheliema): یہ عموماً اغشیہ مخاطی اور جلد کے مقام اتصال پر مقعد میں پایا جاتا ہے اور یہ سرطان کی ایک قسم ہے۔

سفلس (SYPHLIS): اس مرض کے دوران میں پہلے' دوسرے درجہ میں کئی قسم کے زخم اور قروح پیدا ہو جاتے ہیں' جن کی خصوصیت یہ ہوتی ہے۔ کہ ان میں خارش یا درد نہیں ہوتا۔ اور بغیر اندرونی علاج کے مریض شفایاب ہو جاتے ہیں۔

(نوٹ) امراض جلد کے علاج میں مندرجہ ذیل امور کو مد نظر رکھنا چاہیے۔

سب سے پہلے امراض جلد کی تشخیص قائم کر لینی چاہیے۔ چنانچہ غور و فکر سے مرض کا سبب معلوم کر کے اسے دور کرنے کی کوشش کریں۔ اگر کوئی عام مرض موجود ہو یا اس کا کوئی شک بھی ہو۔ تو اس کا کماحقہ' علاج کر لینا چاہیے۔

امراض جلد میں نقرس، آتشک، امراض گروہ، ذیابیطس وغیرہ امراض کا بخوبی استفسار کریں۔ مستورات میں قبض - انہضام - احتباس الطمث یا قلت الدم کی طرف توجہ کرنا لازمی اور لابدی امر ہے۔

اس ضمن میں خصوصاً مزمن امراض کے علاج میں جگر کی اصلاح ضرور کرنی چاہئے۔ ریاضت جسمانی، تبدیلی آب و ہوا اور مناسب غذا کا استعمال بھی ضروری ہے۔

مزمن جلد امراض میں حار اغذیہ - گوشت اور شراب سے پرہیز ضروری ہے۔ بعض حالات میں مسہل خصوصاً سیلائن، مسہلات - مقوی ادویہ آرسنک اور کیلشیم سلفائڈ وغیرہ کا استعمال بھی مفید ہوتا ہے۔

مقامی طور پر مقام ماؤف کی صفائی، مریض کے بدن، کپڑوں اور بستر کی صفائی مکان رہائش کی صفائی نہایت ضروری ہے۔ اگر مزمن کے ساتھ جلن، خارش اور درد بھی ہو۔ تو مسکنات کا استعمال کرائیں پھر جب درد اور سوزش کو تسکین ہو جائے۔ تو مراہم اور ضمادات وغیرہ کا استعمال نہایت مفید ہوتا ہے۔

اسباب بحیثیت مجموعی

امراض جلد میں مختلف اقسام کے مظاہرات پائے جاتے ہیں۔ مثلاً شور، آبلے پھنسیاں پھوڑے، قروح، جروح وغیرہ اس نوع کے تمام مظاہرات کسی خاص مزمن کے ساتھ مخصوص نہیں بلکہ متعدد جلدی امراض میں مشترک ہیں۔

مقامی اسباب:

(1) مقامی خراش، موٹے اور سخت کپڑوں کی رگڑ - عدم صفائی کھیل - خراش پیدا کرنے والی اشیاء یا ادویہ کا استعمال۔

(2) حیوانی مادہ کھٹمل، پسو، مچھر، جوں وغیرہ کے کاٹنے سے بدن پر خراش ہو کر سرخ سرخ دانے نکل آتے ہیں۔ کھجلی - داد - داء الفیل اور نارو کی بیماریاں بھی حیوانی مادہ سے پیدا ہوتی ہیں۔

(3) نباتی مادہ سے کئی اقسام کے داد، قرع (گنج) سعفہ، بہق، قوبہ الذقن مائسٹوما، میڈ درافٹ وغیرہ جلدی امراض لاحق ہو جاتے ہیں۔

(4) جراثیم کا سمی اثر - حمرہ (انتھرکس) کاربنکل (شب چراغ) اور پھنسیوں کا باعث ہوتا ہے۔

(5) جلد کے اجزاء میں تغلم و تمیز واقع ہونے سے کئی قسم کے ثولول، مسہ سلعہ اور

رسولیاں بن جاتی ہیں۔

(6) گرمی کے موسم میں اگر پسینہ بکثرت خارج یا پسینہ بہت حاد ہو تو اس کی خراش سے غدہ عرقیہ کا منہ متورم ہو کر پھنسیاں بن جاتی ہیں یہ گرمی دانے یا پت کہلاتی ہے۔

(7) موٹے آدمی کی بغل یا بن ران کا چمڑا۔ رگڑ کھا کر سرخ اور متورم ہو جاتا ہے اس کو لرگو کہتے ہیں۔

(8) دھوپ لگنے سے ناک چہرہ اور گردن کا چمڑا سرخ ہو جاتا ہے اور اس پر آبلے نکل آتے ہیں جسے سن بہری کہتے ہیں۔

(9) نہایت سردی اور خشکی سے بھی ناک کان اور انگلیوں کے چمڑے پر یہی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے اس کا نام احمرار یا ار-تھیما یا روزیولا (الوردیہ) ہے اور گر نقرس کا مادہ موجود ہو۔ تو ساق مار کی ہڈیوں پر گانٹھیں بن جاتی ہیں۔ اس حالت میں مرض کو ار-تھیمانوڈوم کہتے ہیں۔

عام اسباب انہضامی:

(1) انہضامی فتور - غیر مناسب غذا کھانا شراب خوری قبض، کثرت نشست، ورزش نہ کرنا، غذا میں حیاتین کے نہ ہونے سے خون مفسد ہو کر جلدی بیماریاں پیدا کر دیتا ہے۔

(2) جلد کی بیماریوں کے ساتھ جگر کا بہت بھاری تعلق ہے۔ اگر جگر کا فعل ناقص ہو اور صفرا کا اخراج کماحقہ نہ ہوتا ہو۔ تو پھوڑے پھنسیاں، یرقان، خارش صدفیہ تممک وغیرہ جلدی بیماریاں نمودار ہوتی ہیں۔ جن کا علاج جگر کی اصلاح کے بغیر مقامی دواؤں سے نہیں ہو سکتا۔

(3) عورتوں میں احتباس طمث بھی بہت سی جلدی امراض کا ذمہ دار ہے۔

(4) بڑھاپا بھی جلدی امراض پر اثر انداز ہوتا ہے۔ بچپن میں کمزور۔ منحنی بچوں میں پھوڑے پھنسیاں نکلتے ہیں۔ جلد سرخ ہو کر الحمرا یا الوردیہ بن جاتا ہے۔ تممک اگزیما، انمیا گر، انٹرو الیگو، گنج بھی بچپن کی بیماریاں ہیں۔ ایام بلوغت میں التمال اور بثور دھنیہ ہوتے ہیں۔ صدفیہ اور ہمکس 40 برس کی عمر کے قریب ہوتا ہے۔

(5) نقرس اور روماٹزم کا مادہ احمرار - اگزیما او رام اور جوڑوں میں گانٹھیں بن کر ظاہر ہوتا ہے۔

(6) سفلس اور آتشک کے پہلے، دوسرے اور تیسرے درجہ میں جلد، اورام بثور قروح میں مبتلا ہوتی ہے۔ اور جلدی امراض کو سفیلوڈرما کہتے ہیں۔ ان کی خصوصیت یہ ہوتی ہے۔ کہ ایک تو جوشش دور ہو جانے کے بعد سیاہ داغ مدت تک بنے رہتے ہیں۔ اور جوشش تمام بدن پر منتشر ہوتی ہے۔ اور اس میں سوزش اور خارش بالکل نہیں

ہوتی۔ مقامی علاج کا سفلیوڈرما پر کوئی اثر نہیں ہوتا۔ تاوقتیکہ اندرونی علاج نہ کیا جائے۔

(7) ذیابیطس میں جلد خشک رہتی ہے۔ پسینہ نہیں آتا۔ پھوڑے پھنسیاں کاربنکل اور گنگرین نمودار ہوتے ہیں۔

(8) اسکرمی - پرپیورا - ہیموفیلیا وغیرہ میں احمرار اور جلدی اورام ہو جاتے ہیں۔

(9) اعصابی امراض ہرپیرزوسٹرارلی کیریا کا باعث ہوتے ہیں۔ فکر و غم اور پریشانی سے بال سفید ہو جاتے ہیں۔ لیوکوڈرما بھی اعصابی مرض ہے۔

علامات بحیثیت مجموعی

(1) ظاہری (ار تھیما (Erythema) احمرار' روزی اولا' الورویہ' پرپیورا احمرا ہٹکی' جریان تحت الجلد' جلد پر سرخ یا سیاہ رنگ کے داغ بن جاتے ہیں۔ داغ چھوٹے بڑے اور مختلف اشکال کے ہوتے ہیں۔ یا ساری جلد یک لخت سرخ ہو جاتی ہے۔ اور سرخ مقام پر خشکی یا سوزش محسوس ہوتی ہے۔ کبھی خفیف حرارت بھی ہو جاتی ہے۔ انگلی کے ساتھ جلد کو دبانے سے سرخی دور ہو جاتی ہے۔ اور دباؤ ہٹانے پر واپس آ جاتی ہے۔

(2) بلسٹر (Blister) نفاط - حویصلہ - آبلا' چھالا جلد کے نیچے آبی مادہ جمع ہو کر آبلا بنتا ہے۔ جس میں خارش اور جلن ہوتی ہے آبلے یا منفرد ہوتے ہیں۔ یا پانچ سات آبلے یکجان ہو جاتے ہیں۔ اکثر آبلے اعصاب یا ان کی شاخوں کے اوپر واقع ہوتے ہیں۔ آبلوں کے گرد سرخی کا ہالا ہوتا ہے۔

(3) بلی' نفاعات آبلہ کا حجم ڈیڑھ انچ دو انچ ہوتا ہے۔ اس کے اندر مکدر پانی ریم یا خون ہو جاتا ہے۔ آبلہ پھٹ کر خروج بن جاتا ہے۔

پسچول (Pustules) بثور: یہ چھوٹے چھوٹے ریم دار دانے ہیں۔ جن میں سوزش اور درد ہوتا ہے دانہ پھٹ کر جہاں اس کی پیپ لگتی ہے۔ وہاں بھی بثور بن جاتے ہیں۔ بثور کے ہمراہ کسی قدر حرارت بھی ہو جاتی ہے۔

پپول - حلمات' دانہ (Pakules): یہ چھوٹی چھوٹی منفرد بلندیاں بن جاتی ہیں۔ جن کا رنگ سفید یا زرد ہوتا ہے بعد میں ان میں آبلے یا بثور پیدا ہو جاتے ہیں۔

ڈسکو نیمشن' تقشیر' چھلکے اترنا جلد پر سے چھلکے باریک باریک اترتے ہیں جو کبھی تو باریک بھوسی کی شکل کے ہوتے ہیں اور کبھی بڑے بڑے اور موٹے موٹے مچھلی کے چھلکوں کی طرح ہوتے ہیں۔

وارث، تولول، مسہ (Wart): ان چھوٹی چھوٹی بلندیوں کا نام ہے۔ جو جلد پر بغیر درد یا سوزش کے بعد پیدا ہوتی ہیں اور بہت دیرپا ہوتی ہیں۔

سور - زخم - قرح (Sore): جلد میں تاکل ہو کر یا بثور یا آبلہ کے پھٹ جانے سے قرح بن جاتا ہے۔ جس میں سے زرد رنگ کا مصلی مادہ یا ریم نکلتی رہتی ہے۔ قروح کی شکل اور گہرائی مختلف ہوتی ہے۔

سکیب خشک ریشہ دار کھرنڈ (Scabe or crust) اصطلاح میں اس خشک چھلکے کو کہتے ہیں۔ جو قروح اور زخموں پر اندمال کے وقت دیکھا جاتا ہے۔ خشک ریشہ آبلہ کے خشک ہونے سے بنتا ہے۔ یا ریم وافراز کے جمع اور خشک ہونے کا نتیجہ ہوتا ہے۔

ڈسچارج، افرز، سیلان، مواد (Discharge) متورم مقام میں سے آبلہ، بثور اور قروح میں سے جو مادہ یا پیپ رستی رہتی ہے اس کا نام افراز ہے۔ اکثر یہ مادہ متعفن اور بدبودار ہوتا ہے اور تندرست مقام میں جہاں پر لگتا ہے اس کی لاگ سے ورم اور بثور پیدا ہو جاتے ہیں۔

اریپشن، طفح (Eruption): جلد کی غیر طبعی حالت کا نام اریپشن ہے۔ جب کہ اس پر آبلہ - بثور اور حلیمات پیدا ہوں یا اس کی رنگت بدل جائے۔

(ب) **باطنی**: (1) جگر، خارش - کھجلی (Scabies or Itch) سکیرتا اچ جلدی امراض میں خارش اکثر ہوا کرتی ہے۔ خارش کے کئی اقسام ہیں کبھی یوں محسوس ہوتا ہے۔ کہ بدن پر چیونٹیاں چل رہی یا کاٹ رہی ہیں۔ خارش ہوتی ہے تو یا تو کبھی لگاتار یا ٹھہر ٹھہر کر دورہ سے ہوتی ہے۔ ایسا بھی معلوم ہوتا ہے۔ کہ بدن میں آگ سی لگ رہی ہے یا کسی نے آگ کی چنگاری بدن میں رکھ دی ہے۔

درد، الم، پین (Pain): جلد میں کھچاوٹ، بوجھ یا خشکی معلوم ہوتی ہے۔ جلن ہوتی ہے۔ یا ٹیس پڑتی ہے۔ درد ایک مقام پر محدود ہو یا دور دور تک پھیل جائے کبھی کبھی جلد سن یا سرد بھی محسوس ہوتی ہے۔

علامات عامہ مثل سردرد، تکان، ضعف یا خفیف سی حرارت ہو جاتی ہے۔ اور خارش، درد یا جلن کے مارے نیند نہیں آتی۔

جلد کا معائنہ

جلد کا امتحان اچھی طرح روشنی میں کرنا چاہئے۔ اور مقام ماؤف کو اچھی طرح برہنہ

کر کے محدب شیشے سے ملاحظہ کرنا چاہئے۔ چنانچہ پہلے تو جلد کی گرمی' سردی تری اور خشکی وغیرہ کیفیات کو معلوم کریں۔ پھر جلد کے رنگ اور اس پر ظاہر ہونے والے مرضی .شور اور نشانات کو اچھی طرح دیکھیں۔

اس کے بعد جلد کی لچک کو دیکھیں۔ چنانچہ جلد کو چٹکی میں لے کر اوپر اٹھا کر چھوڑ دیں۔ اگر وہ کچھ دیر کے بعد اپنی اصلی جگہ پر آئے۔ تو اس کی لچک کی کمی کی نشانی ہے۔

شدید کمزوری اور ضعف پیری میں جلد کی لچک کم ہو جاتی ہے۔ چھوٹے بچوں میں کثرت اسہال سے بھی بعض اوقات جلد کی لچک کم ہو جاتی ہے۔جو اس بات کو ظاہر کرتی ہے۔ کہ گردے کے افعال خراب ہو چکے ہیں۔

جلد کی رنگت اور مظاہرات: جب مریض کو فقرالدم عارض ہو۔ تو جلد کا رنگ پھیکا اور زردی مائل ہوتا ہے۔ فقرالدم' خضری میں سبزی مائل اور فقرالدم مہلک۔ میں رنگ زرد لیموں کے مشابہ ہوتا ہے۔ چنانچہ اس میں اور فقرالدم کی زردی میں تمیز کرنے کے لئے آنکھ کے طبقہ ملتحمہ کا ملاحظہ کریں۔ جو یرقان میں زرد اور قلت خون میں سفید ہوا کرتا ہے۔

جریان خون اور بواسیر والوں کی جلد کا رنگ سفید یا زردی مائل ہوتا ہے۔ نفخته الریہ (انفی سیما) پرانی کھانسی' امراض قلب' کالا آزار' مزمن ملیریا اور سل کے مریضوں میں رنگت جلد خاکستری یا سیاہی مائل ہوتی ہے۔

سرطان اور افیون کھانے والے کی جلد زرد سبزی مائل ہوتی ہے۔

اڈی سنزڈیزیز (Oddisons Diseases) میں تمام بدن خاکستری رنگ کا ہو جاتا ہے۔ یا اس پر جا بجا سیاہ رنگ کے دھبے پڑ جاتے ہیں۔

چاندی اور سکہ کے مرکبات کے استعمال سے تمام جسم کا رنگ سیاہ ہو جاتا ہے۔ اس کو اصطلاح میں (angyria) کہتے ہیں۔ تپ کے شروع میں مریض کا بدن سرخ ہو جاتا ہے۔

شرئی کے مریض کا تمام بدن سرخ ہوتا ہے۔ اور اس پر سخت خارش ہوتی ہے۔ چیچک کے دانے تیسرے دن نکلا کرتے ہیں۔ اور یہ دانے پہلے ماتھے اور چہرے پر' بعد میں ہاتھوں اور چھاتی پر پھیلا کرتے ہیں۔ پھر اس کے بعد آنکھوں' منہ اور حلق میں بھی نکل آتے ہیں۔ خسرے کے دانے چوتھے روز ظاہر ہوتے ہیں اور ان میں ریم نہیں ہوتی انہیں اصطلاح میں ایرپشن (Eruqtion) کہتے ہیں۔

ٹائیفس فیور کے دانے پانچویں دن چھاتی اور پیٹھ پر نکلا کرتے ہیں۔ اور ان کا رنگ بھی سیاہ ہوتا ہے۔ لیکن ٹائیفائڈ فیور میں بخار کے ساتویں یا آٹھویں دن پیٹ اور چھاتی پر چھائیاں پڑ جاتی ہیں۔

یرقان میں پسینہ کا رنگ بھی زرد ہو جاتا ہے۔

امراض گردہ قلب جگروانیمیا میں جسم پر ورم ہو جاتا ہے اگر ورم کو انگلی سے دبایا جائے۔ تو اس میں گڑھا پڑ جاتا ہے۔ تھوڑی دیر میں یہ گڑھا دور ہو جاتا ہے۔ ورم میں درد جلن وغیرہ کچھ نہیں ہوتا گردوں کی بیماریوں میں پہلے ہونٹوں پر اور قلب کی بیماریوں میں پاؤں پر پہلے ورم ہوتا ہے۔ انتہاسل اور مزمن ملیریا میں بھی ہاتھ پاؤں پر پہلے ورم ہوتا ہے انتہاسل اور مزمن ملیریا میں بھی پاؤں پر ورم ہوتا ہے۔

مکسڈیما: میں تمام بدن پر ورم ہوتا ہے اور بدن خشک رہتا ہے اور حرارت کم ہو جاتی ہے۔ مگر ورم کو انگلی سے دبانے سے گڑھا نہیں پڑتا۔

ذیابیطس اور اعصابی امراض میں پیٹھ اور گردن پر کاربنکل (Carbuncle) اور دنبل نکل آیا کرتے ہیں۔ پاؤں کی انگلیوں پر سرخ سرخ دھبے پڑ جاتے ہیں یا تلووں پر بغیر حس والے قروح بن جاتے ہیں۔

جذام میں ماتھے چہرے اور ہاتھوں کی انگلیوں پر سرخ رنگ کے دھبے پڑ جاتے ہیں اور آخر کار یہ مقامات بے حس ہو جاتے ہیں۔ دوسری قسم جذام میں تحت الجلد چھوٹی چھوٹی گٹھلیاں نکل آتی ہیں۔ جن کے پھٹ جانے سے قروح بن جاتے ہیں۔

آتشک میں کئی اقسام کی جلدی بیماریاں پیدا ہو جاتی ہیں۔ جن کا خاصہ یہ ہے کہ ان میں جلن اور خارش نہیں ہوتی۔ اور وہ بدن کے دونوں طرف اور ہم شکل ایک ہی مقام پر واقع ہوتی ہے۔

بعض امراض دماغی و عصبی میں جلد کے کسی مقام پر تحریک پہنچانے سے اس جگہ سرخ نشان یا دھبہ پڑ جاتا ہے۔ جو دیر سے زائل ہوتے ہیں۔ مثلاً اگر مریض کی پیشانی وغیرہ پر ناخن سے ایک لکیر کھینچ دی جائے تو وہ لکیر سرخ ہو جاتی ہے۔ جس کی سرخی دیر تک قائم رہتی ہے۔ انہیں انگریزی میں ٹیچی سربریل کہتے ہیں۔

جن لوگوں کے کپڑوں میں جوئیں ہوں۔ ان کے بند پر سیاہی مائل نیلے داغ پڑ جاتے ہیں جنہیں ٹیچی بلیواٹرس کہتے ہیں۔

جلد کے رنگ کو بغور ملاحظہ کرنے کے بعد یہ دیکھنا چاہئے کہ جلد پر کسی قسم کا طفح یا نفاظ اپریشن (Enwphon) کے نشان موجود ہیں یا نہیں اگر طفح موجود ہو تو بدن پر اس کی وسعت اور کیفیت کو معلوم کریں۔ اور دیکھیں کہ یہ جسم کے ہر دو پہلوؤں (دائیں بائیں) پر موجود ہے۔ یا صرف ایک ہی طرف۔

طفحات کے اصل اور ثانوی اسباب کو معلوم کرنا بھی ضروری ہے ذیل میں طفحات کے مختلف عوارض جو جلد میں پائے جاتے ہیں کا ذکر کیا جاتا ہے۔

1- البقیع MECULES SPOTS (میکولز سپاٹ) یہ جلد کی رنگت کا ایک غیر معمولی

تغیر ہے۔ جو محدود حصہ بدن پر پایا جاتا ہے۔ اس مقام کو دبا کر دیکھیں۔ کہ دبانے سے اس کی رنگت پھیکی پڑ جاتی ہے۔ یا قائم رہتی ہے۔

ٹائیفائڈ فیور کے داغ دبانے سے پھیکے پڑ جاتے ہیں۔ لیکن لذع حشرات اور جریان خون تحت الجلد کی صورت میں داغ کا رنگ دبانے سے دور نہیں ہوتا۔

-2 حلیمات' پے پیولیز (Papules) یہ ایک قسم کے سخت ابھار ہیں۔ جو سطح جلد پر ابھرے ہوئے پائے جاتے ہیں۔ اگر یہ ابھار دانہ مٹر سے بھی زیادہ موٹے ہوں۔ تو انہیں عقدہ یا تلقط (Nodle) کہتے ہیں اور اگر ان کا حجم بیر سے بڑا ہو تو پھر انہیں سلعہ (ٹیومر (Tumour) کے نام سے موسوم کرتے ہیں۔ .

حلیمات کے امتحانات میں یہ دیکھنا ضروری ہے کہ ان کے سرے گول ہیں۔ جیسے اگزیما میں ہوتے ہیں۔ یا نوکدار اور ان حلیمات کے قاعدے جلد کے اندر پھیلے ہوئے ہیں یا نہیں۔ یہ قاعدے جس قدر زیادہ پھیلے ہوئے ہوں گے۔ اسی قدر سوزش اور ورم بھی زیادہ ہو گا۔

-3 حو۔صلہ Vescles و۔سیکل یہ جلد کی قرنی ساخت کا ابھار ہے۔ جس میں ایک دودھیا یا شفاف رنگ کی رطوبت بھری رہتی ہے۔ ان دانوں کا ارتفاع دانہ مٹر سے زیادہ نہیں ہوتا ہے۔ اگر یہ حویصلات دانہ مٹر بڑے ہو جائیں تو پھر انہیں کہتے ہیں۔

-4 .شور Pistules پسچولز یہ جلد کے چھوٹے چھوٹے ابھار ہیں۔ جن میں پیپ موجود ہوتی ہے۔

-5 شری چھپاکی Urticaria ویلز یہ جلد کے چھوٹے چھوٹے ابھار ہیں جن کے مراکز کا رنگ پھیکا ہوتا ہے۔ شری کا طفح کبھی علیحدہ علیحدہ نظر آتا ہے۔ اور کبھی ملا جلا طفحات بدن کے ثانوی تغیرات (Secondary Lesions) طفحات بدن کے ابتدائی تغیرات بالآخر ثانوی تغیرات میں تبدیل ہو جاتے ہیں چنانچہ ثانوی تغیرات مندرجہ ذیل ہیں۔ (1) کھرنڈ بنجاتے ہیں۔ (2) شقاق پیدا ہوتے ہیں۔ (3) زخم ہو جاتے ہیں۔ (4) التحام کا نشان رہ جاتا ہے۔

-1 تقشر ڈسکوا۔ٹمیشن اگر طفح جلد اپنی کیفیت میں خشک اور یابس ہو۔ تو ان .شورات پر خشک کھرنڈ آ جاتے ہیں۔ لیکن اگر طفح رطب ہو تو جلد کے خلیات آپس میں مواد کے ذریعے جڑ جاتے ہیں۔ چنانچہ ایسے کھرنڈ کبھی تو لعابی' کبھی پیپ دار کبھی خون آمیز اور کبھی دھنی ہوا کرتے ہیں۔

-2 النکاب (Infiltiation) انفلٹریشن جلد پر مزمن سوزش (التہاب سے جلد کی سطح چمڑے کی طرح سخت ہو جاتی ہے۔

-3 تلوین و تخضیب (Pigmentation) پگمنٹیشن امراض جلد اور طفح کی وجہ سے جلد

کا رنگ بھی متغیر ہو جاتا ہے۔ اور کبھی اس تغیر رنگ کی وجہ سے جلد کی مزمن سوزش ہوا کرتی ہے۔

4- قروح و جروح (Vlera Tion) الریشن جب جلد کا کوئی حصہ تباہ و برباد ہو جاتا ہے۔ یا ابتدائی تغیرات ہی میں کوئی بثور ٹوٹ جاتا ہے۔ تو جلد پر جروح و قروح پیدا ہو جاتا ہے۔ چنانچہ جروح و قروح کی حالت میں ہے یا دیکھنا از حد ضروری ہے کہ زخم کے قاعدہ کی حالت کیا ہے اور اس پر کھرنڈ کی کیفیت کیسی ہے۔

5- زخم کے کنارے ہموار ہیں یا اٹھے ہوئے۔

6- زخم کے مواد پیپ آمیز ہیں یا آب آمیز بودار ہیں یا بے بو۔

7- زخم کے گرد جلد کی کیفیت کیا ہے۔ ملون ہے یا صلب۔ نرم ہے یا سخت

8- کھرنڈ (Scart Formaton) سکارفاریشن زخم پر اگر کھرنڈ موجود ہو تو اسے بغور دیکھیں اور معلوم کریں کہ یہ پتلا ہے یا موٹا متحرک ہے یا مستحکم' زرد ہے یا چمکدار' سوراخ دار ہے یا سالم نیز یہ دیکھیں کہ کھرنڈ کے گرد جلد کی رنگت کیسی ہے۔

امتحان بالجس پلپی ٹیشن آف سکن جلد کے ماؤف پر نرمی کے ساتھ ہاتھ پھیر کر دیکھیں کہ جلد ہموار ہے یا نرم یا کھردری اور غیر ہموار خشک ہے یا تر اگر مقام ماؤف پر پسینہ موجود ہو۔ تو دیکھیں کہ یہ پسینہ بدن کے دوسرے حصہ پر بھی موجود ہے یا نہیں اور پسینہ کی بو کو بھی دیکھیں۔

اس کے بعد مریض کی جلد کو چٹکی میں لے کر چھوڑ دیں اور دیکھیں کہ جلد میں کس قدر لچک موجود ہے۔ امتحان بالجس میں تحت الجلد منوجات کی کیفیت بھی معلوم کریں۔ مثلاً استسقاء زقی میں جلد کے نیچے پانی موجود ہوتا ہے۔ نفخہ میں جلد میں ہوا پائی جاتی ہے۔ امراض قلب میں تبدیلیاں اور پاؤں متورم ہوتے ہیں اور امراض گردہ میں آنکھ کے پپوٹے متورم ہوتے ہیں وغیرہ وغیرہ۔

خوردبینی امتحان: بعض جلدی امراض حیوانی و نباتی الاصل جراثیم کی وجہ سے پیدا ہوتے ہیں چنانچہ امراض کی صحیح تشخیص خوردبین کے ذریعے کی جاتی ہے اس غرض کے لئے جلد کے مقام ماؤف سے کچھ مواد کھرچ لیا جاتا ہے جسے بلوری سلائیڈ پر پھیلا کر خوردبین کے نیچے دیکھا جاتا ہے۔ ایسے امراض جن میں تشخیص کے لئے خوردبین کی ضرورت ہوتی ہے۔ درج ذیل ہیں۔

خارش' جرب' نزدک خشک قلی' قوباداد' گنج سعفہ' قراع

ہڈیوں اور جوڑوں کی تشریح اور ان کے امراض کی تشخیص

تشریح و منافع : انسان کا ڈھانچہ ہڈیوں سے بنا ہے۔ جو تمام جسم کا سہارا ہیں۔ جسم کا تمام بوجھ انہی ہڈیوں پر ہے۔

ہڈیوں کی ساخت، سخت اور مضبوط مگر ہلکی اور لچک دار ہوتی ہے اور بدن کے تمام عضلات ہر قسم کے اعضاء کو مختلف حرکات دیتے ہیں انہی ہڈیوں پر لگے رہتے ہیں۔

ہڈیاں جسم کے اہم اور نازک اعضاء کو بیرونی آفات و صدمات سے محفوظ رکھتی ہیں۔ مثلاً کھوپڑی کی ہڈیاں، دماغ، ریڑھ کی ہڈیاں، حرام مغز اور سینے ہڈیاں جگر اور پھپھڑوں کو محفوظ رکھتی ہے۔

ہڈیوں کی بناوٹ : ہڈیاں اپنی شکل و صورت کے لحاظ سے چار اقسام میں منقسم ہیں۔

1- لمبی ہڈیاں جن کے اوپر اور نیچے دو، سرے اور درمیان میں ایک جسم ہوتا ہے جیسے ران اور بازو کی ہڈیاں۔

2- چپٹی ہڈیاں ان کے سرے لمبی ہڈیوں کی طرح نہیں ہوتے۔ مثلاً شانے اور سرین کی ہڈیاں۔

3- چھوٹی ہڈیاں مثلاً پہونچے اور ٹخنے کی ہڈیاں

4- ناہموار اور بے قاعدہ ہڈیاں جیسے ریڑھ کے مہرے۔

ہڈیوں کی ساخت : ہڈی کی ساخت میں ایک تہائی حیوانی مادہ از قسم سینگ اور دو تہائی خاکی مادہ از قسم چونہ ہوتا ہے۔ بچوں کی ہڈیوں میں حیوانی مادہ زیادہ اور خاکی کم ہوتا ہے۔ چنانچہ جب بچے گر پڑتے ہیں تو ان کی ہڈیاں ختم کھا جاتی ہیں۔ مگر ٹوٹتی نہیں برخلاف اس کے بوڑھوں کی ہڈیوں میں خاکی مادہ زیادہ ہوتا ہے اور وہ معمولی چوٹ سے بھی ٹوٹ جاتی ہے۔ ہڈیوں کی لچک پسلیوں میں خوب ظاہر ہے جو سانس لیتے وقت بخوبی نظر آتی ہے۔ کسی ہڈی کو ہم عموداً کاٹ کر دیکھیں تو اس کی ساخت میں دو حصے نظر آتے ہیں۔ جن میں سے باہر والا حصہ ہاتھی دانت کی مانند سخت اور اندر والا حصہ مسامدار ہوتا ہے۔ لمبی ہڈیوں میں ایک نالی سی ہوتی ہے جن میں مغز بھرا رہتا ہے۔

ہڈی کی بیرونی سطح پر ایک جھلی لگی رہتی ہے۔ جس میں خون کی رگیں جال سا بنائے رکھتی ہیں اور ہڈی کی پرورش کرتی رہتی ہیں۔ اگر ہڈی پر سے جھلی اتر جائے تو ہڈی مردار پڑ جاتی ہے۔

نوٹ : بچوں میں سات برس کی عمر تک سر کی ہڈیاں ملی ہوئی نہیں ہوتی ہیں کیونکہ اس عمر تک بچوں کا دماغ بڑھتا رہتا ہے۔ سات برس کی عمر کے بعد سر کی تمام ہڈیاں اچھی طرح باہم پیوستہ ہو کر کاسہ سر کو نہایت مضبوط بنا دیتی ہے۔

چہرے کی ہڈیوں میں نیچے کے جبڑے کی ہڈی سر اور چہرے کے باقی ہڈیوں سے پیوستہ نہیں۔ بلکہ ایک متحرک ہڈی ہے اور غذا کے چبانے میں یہی ہڈی حرکت کرتی ہے۔

ریڑھ کا ستون جس میں حرام مغز ہوتا ہے۔ 26 مہروں سے بنا ہوا ہے۔ اور ہر دو مہروں کے درمیان ایک کری ہوتی ہے۔ جو ہر دو مہروں کو باہمی رگڑ سے محفوظ رکھتی ہے۔ اس ستون میں چار خم ہوتے ہیں۔

سینہ کی ہڈیاں شکل میں گاؤ دم اور پنجرے کی طرح ہیں۔ انہیں پسلیاں کہتے ہیں۔ پسلیاں تعداد میں دائیں بائیں 24 ہیں۔ ان میں سے اوپر کی سات پسلیاں بذریعہ کریوں کے سینہ کی ہڈی سے ملی رہتی ہیں۔ باقی 5 پسلیوں کے فالس بلزیا اضلاع زور کہتے ہیں گیارہویں اور بارہویں پسلیوں کے اگلے سرے آزاد ہیں۔ اطراف بالا کی ہڈیاں میں بازو کلائی اور ہاتھ کی ہڈیاں شامل ہیں۔ اطراف زیریں کی ہڈیوں میں ران' پنڈلی اور پاؤں کی ہڈیاں شامل ہیں۔

جوڑ: یا مفاصل اس مقام کو کہتے ہیں۔ جہاں پر دو ہڈیاں آپس میں رباطات اور دیگر بندھنوں کے ذریعے ملتی اور مضبوط ہوتی ہیں۔ جیسا کہ کہنی کا جوڑ۔ گھٹنے کا جوڑ وغیرہ ان کی واضح حالت یہ ہوتی ہے کہ دو ہڈیوں کے سرے آپس میں ملنے کے لئے نہایت اعلیٰ سہولت رکھتے ہیں۔ رباط کے ذریعہ باندھ دیئے جاتے ہیں اسی وجہ سے جب ان مقامات میں کسی غلیظ ریاح وغیرہ سے درد کی شکایت پیدا ہو جاتی ہے۔ تو یہ انہی پٹھوں وغیرہ کی تکالیف کا نتیجہ ہے۔ جو ان مقامات سے راہ لیتے ہیں۔ ورنہ جوڑوں کے اصلی اجزا محض ہڈی اور رباط ہیں جس کے متعلق اطباء کا بالا اتفاق خیال ہے کہ ان میں کسی اذیت اور تکلیف کے محسوس کرنے کی قوت نہیں ہوتی ہے۔

جسم انسانی میں چھوٹے بڑے سب جوڑ 18 ہیں۔ رباطات یا بند ایک مضبوط سفید اور ریشہ دار ساخت کے بنے ہوئے ہوتے ہیں اور ہڈیوں کے سروں پر چسپاں ہوتے ہیں اور یہ بوجہ لچکدار ہونے کے ہڈیوں کی ضروری حرکات میں مزاحم نہیں ہوتے اور مفاصل یعنی جوڑوں کو بیرونی صدمات اور اکھڑنے سے محفوظ رکھتے ہیں مفاصل یعنی جوڑ دو قسم کے ہوتے ہیں۔ ایک متحرک' دوسرے غیر متحرک جوڑوں میں ہڈیاں باہم خوب پیوستہ ہوتی ہیں۔ اور ایسے جوڑوں میں کوئی حرکت نہیں ہو سکتی۔ جیسے کھوپڑی کی چھت کی ہڈیوں کے جوڑ دوسرے متحرک جوڑ ہیں جن میں دو ہڈیاں جن سے جوڑ بنتے ہیں ایک دوسرے کے برخلاف حرکت کر سکتی ہیں۔

متحرک پھر دو قسم پر تقسیم کئے جاتے ہیں۔ (1) کامل متحرک (2) ناکامل متحرک کامل متحرک کی پھر چار قسمیں ہیں۔

1- ایسے جوڑ جن میں صرف پھیلنے کی حرکت ہو سکتی ہے۔ جیسے کنپٹی اور جبڑے کی ہڈیاں پنچے یا ٹخنے کے جوڑ۔

2- گول اور پیالہ دار جوڑ جن میں ایک ہڈی کا گول سرا دوسری ہڈی کے پیالہ نما حصہ میں جڑتا ہے۔ جسے کولھے اور کندھے کے جوڑ ایسے جوڑوں میں ہر قسم کی حرکت ہو سکتی ہے۔

3- ایسے جوڑ جن میں صرف پھیلنے اور سکڑنے کی حرکت ہوتی ہے۔ جیسے کہنی اور گھٹنے کا جوڑ۔

4- ایسے جوڑ جن میں ایک ہڈی دوسری ہڈی پر گھومتی ہے۔ جیسے گردن کے پہلے اور دوسرے مہروں کا جوڑ۔

ہر ایک متحرک جوڑ میں بہم جڑنے والی ہڈیوں کے سروں کی بیرونی سطح پر ایک باریک کری کا خول ہوتا ہے۔ جو ان کو باہمی رگڑ سے بچاتا ہے۔ اس کری کے خول پر ایک اور ملائم جھلی کی تھیلی سی لگی رہتی ہے۔ جس سے ایک لعابدار انڈے کی سفیدی کی مانند رطوبت رس رس کر جوڑوں کو تر، نرم اور چکنا رکھتی ہے۔ لیکن جب جوڑ کو کوئی صدمہ یا ضرب پہنچتی ہے۔ جیسے موچ وغیرہ یا ورم گنٹھیا میں تو یہ امراض میں رطوبت بڑھ جاتی ہے اور اور جوڑ کو متورم کر دیتی ہے اور نقرس وغیرہ بعض امراض میں یہ رطوبت کم ہو جایا کرتی ہے۔

ناکامل متحرک جوڑوں میں دونوں جڑنے والی ہڈیوں کے درمیان ایک چکنی تہ ہوتی ہے جس سبب سے ہڈیاں ایک دوسرے پر حرکت نہیں کرتیں بلکہ ایسے جوڑوں کی حرکت درمیانی کری کی پلک سے ہوتی ہے۔ ریڑھ کے ستون کے مہروں کے جوڑ اسی قسم کے ہوتے ہیں۔

تشخیص امراض مفاصل و عظام

مفاصل کی بیماریاں جراحی سے تعلق رکھتی ہیں مگر معائنہ کرتے وقت ماؤف جوڑ کے ورم ابھار، اعوجاج اور حرکات کا مقابلہ سالم جوڑ سے کرنا چاہئے اور ماؤف عضو کو نرمی سے حرکت دے کر بھی ملاحظہ کریں۔

پیٹھ کے فقرات جوان لڑکیوں اور کمزور لڑکوں کے میں ایک طرف کو جھک جایا کرتے ہیں۔ اور اگر فقرات میں مادہ دق موجود ہو۔ تو فقرات ضائع ہو کر پیٹھ کبڑی اور محدب ہو جاتی ہے۔

مریض کی ہڈیوں کے امتحان پہلے لمبی ہڈیاں کا امتحان کرے اور پھر ان کے جوڑ اور مفاصل کی کیفیت کو دیکھیں۔

لمبی ہڈیوں کا امتحان: لمبی ہڈیوں کو ٹٹول کر دیکھیں کہ وہ مڑی ہوئی خمیدہ یا ٹیڑھی تو نہیں۔ یا ضرب و سقطہ سے ٹوٹ تو نہیں گئی۔ پھر ٹٹول کو معلوم کریں۔ کہ ہڈی کے کس حصے میں درد یا غیر معمولی موٹائی پائی جاتی ہے۔

نوٹ: ہڈیوں کا خلاف معمولی موٹا ہونا مرض آتشک پر دلالت کرتا ہے اور ہڈیوں کا سروں کا موٹا اور بدوضع ہونا مرض کساح یا تحجر مفاصل میں پایا جاتا ہے۔

جوڑ اور مفاصل کو امتحان کرنے میں یہ دیکھنا چاہئے۔ کہ ماؤف جوڑ کر مریض کس شکل میں رکھتا ہے۔ پھر اس پر سوزش اور سرخی وغیرہ کو معلوم کریں۔ اب جوڑ کو ہاتھ سے چھو کر دیکھیں کہ وہ گرم ہے یا نہیں اور ہاتھ لگانے سے مریض درد محسوس کرتا ہے یا نہیں نیز یہ بھی معلوم کریں کہ مفاصل کے حفرہ میں کوئی سیال موجود ہے یا نہیں پھر جوڑ کر ہلا جلا کر دیکھیں اور درد کی کیفیت اور جوڑ کی نرمی یا سختی کو معلوم کریں اگر ماؤف جوڑ متحرک ہے تو اسے حرکت دے کر دیکھیں۔ کو حرکت سے جوڑ میں کوئی آواز پیدا ہوتی ہے یا نہیں اور یہ بھی معلوم کریں کہ تکلیف جوڑ میں ہے۔ یا اس کے رباطات میں۔

اگر جوڑ حرکت دینے سے آواز پیدا ہو۔ تو اس میں Lipping یعنی ہڈی کے ذرات عموماً موجود ہوتے ہیں۔

فقرات پشت کو امتحان کرتے وقت دیکھیں۔ کہ فقرات پشت میں کوئی خم یا ٹیڑھا پن موجود ہے یا نہیں یہ خمیدگی کبھی اندر کی طرف کبھی باہر کی طرف اور کبھی پہلو کی طرف ہوا کرتی ہے۔

جو زخم پشت کے اندر کی طرف ہو اسے (Loraosis) اقعس کہتے ہیں اور یہ خم عموماً فقرات قطن میں پایا جاتا ہے۔

جو خم باہر کی طرف سے ہو اسے (Kgkhosis) حدب **الظہر** کہتے ہیں۔ یہ خم فقرات صدر میں پایا جاتا ہے۔

جو خم پہلو کی طرف ہو اسے (Scoliosis) انجرات العمود انقری کہتے ہیں ایسے مریضوں کو اگر جھکنے کو کہا جائے۔ تو مرض کی تشخیص میں بہت مدد ملتی ہے اور جھکنے سے مقام ماؤف میں درد کا احساس ہوتا ہے۔

سر کا امتحان ریڑھ کے ستون کے امتحان سے بھی زیادہ اہم ہے۔ چنانچہ سب سے پہلے مریض کے حجم دیکھیں اگر مریض کا سر خلاف معمولی چھوٹا ہو تو اس حالت کو (Microckhalus) یا صغری سری کہتے ہیں اور یہ علامت پیلاہٹ اور حمق کی ہے۔

اگر سر بہت بڑا ہو۔ تو معلوم کریں کہ مریض کا استسقاء الراس HYDROCEPHALUS کا مرض ہے یا کبیر الاطرفات ہے صحت کی حالت میں عموماً سر کا حجم

اس طرح پر ہوتا ہے۔

نوزائیدہ بچے کا سر محیط	13 انچ	7 سال کا بچہ	20 انچ
6 ماہ کا بچہ	16 انچ	15 سال کا جوان	21 انچ
ایک سال کا بچہ	18 انچ	22 سال کا جوان	22 انچ
3 سال کا بچہ	19 انچ وغیرہ		

اس کے بعد سر کی وضع کو ملاحظہ کریں کہ لبوترہ ہے یا کونے دار۔ پھر دیکھیں کہ سر کی ہر دو اطراف مطابق اور یکساں ہیں۔ یا ان کی بناوٹ میں فرق نظر آتا ہے۔

استسقاء الدماغ میں مریض کا سر گول اور پیشانی ابھری ہوئی ہوتی ہے اور اس کا محیط کانوں سے باہر نکلا ہوا نظر آتا ہے۔

کساح کے مریضوں کا سر بکس کی طرح چہار گوشہ یا لبوترہ ہوتا ہے۔ اور یا فوخ کھلے ہوئے اور پلپلے معلوم ہوتے ہیں۔

آتشک کے مریضوں کی پیشانی بڑی یا فوخ کھلا اور ناک بیٹھی ہوئی ہوتی ہے۔ اس کے بعد سر کو ٹٹول کر دیکھیں اور سر کی ہڈیوں کی کیفیت معلوم کریں اور مریض کو سر ہلانے کے لئے کہیں۔ سر کی حرکات کو بغور دیکھیں۔ امتحان بالجس سے یہ بھی معلوم کیا جاتا ہے۔ کہ سر کی کون سی ہڈی ٹوٹی ہوئی ہے۔

اگر ٹٹولنے سے سر میں کسی خاص مقام پر درد یا تکلیف ہو۔ تو اسے بھی یاد رکھیں۔

امراض عظام و مفاصل

کٹس یا اعوجاج عظام: یہ مرض عموماً بچوں کو ہوا کرتا ہے۔ اور ایسا مریض بہت زیادہ چڑچڑا ہوتا ہے۔ اپنے بدن کو ہاتھ نہیں لگانے دیتا اس کا پیٹ بڑھا ہوا اور طحال و جگر متورم ہوتے ہیں۔ اس کی کمزوری دن بدن بڑھتی رہتی ہے۔ اور دانت دیر سے نکلتے ہیں۔ بچہ باتیں کرنا اور چلنا پھرنا دیر میں سیکھتا ہے۔

بدن کی طبعی ہڈیاں ٹیڑھی ہو جاتی ہیں۔ اور جس مقام پر پسلی کی ہڈی اور غضاریف ملتے ہیں۔ وہاں پر گانٹھیں بن جاتی ہیں۔ کمر بھی پہلو کی طرف خمیدہ ہوتی ہے۔

ایسے مریض کا یا فوخ بہت دیر تک کھلا رہتا ہے اور کھوپڑی مستطیل دکھائی دیتی ہے۔

وجع المفاصل: یہ مرض عموماً سردی لگنے سے ظاہر ہوتا ہے۔ اور زانو' ٹخنے اور مثانے کے جوڑوں میں اس کا حملہ زیادہ ہوتا ہے۔ اس کے بعد کلائی' کہنی' ہاتھ اور پیر کے جوڑ متورم

ہو جاتے ہیں۔ اور ان میں شدید درد ہوتا ہے۔ درد کے مارے بیمار بے بس ہو جاتا ہے۔ اور ہل جل نہیں سکتا۔ اور متورم جوڑ پر کپڑے تک کا بوجھ بھی برداشت نہیں کر سکتا۔ اکثر قبض اور بخار رہتا ہے۔

نقرس: (گاؤٹ) یہ مرض موروثی ہے۔ جو کثرت شراب خوری اور فساد ہضم سے پیدا ہوتا ہے اس مرض میں متورم جوڑ میں یورک ایسڈ جمع ہو جاتا ہے۔ مریض کو رات کے وقت نیند نہیں آتی۔ اور اس کا مزاج چڑچڑا ہو جاتا ہے۔

ہاتھ اور پاؤں کی انگلیوں میں سرسراہٹ محسوس ہوتی ہے۔ اس مرض میں پاؤں کا انگوٹھا سرخ اور متورم ہوتا ہے۔ اور اس میں نہایت سخت درد، سوزش اور جلن ہوتی ہے۔ یہ مرض دوری ہے۔ اور اس کا حملہ بار بار ہوتا رہتا ہے۔

اگر اس مرض کے شدید حملے متورم ہوتے ہیں۔ تو ہاتھ پیر متورم اور بیڈول ہو جاتے ہیں۔ انگلیوں کے جوڑوں پر بڑی بڑی گٹھلیاں پیدا ہو جاتی ہیں۔

التواء العنق: اس مرض میں گردن کے سامنے اور ایک جانب کے عضلات ماؤف ہوتے ہیں۔ مریض کا سر ایک طرف کو مڑ جاتا ہے۔ اور ہنسنے، کھانسنے، سرہلانے سے سخت درد ہوتا ہے۔

ورم المفاصل تشوہی: یہ جوڑوں کا ایسا ورم ہے جس سے عضو کی ہیئت بدل کر وہ بدشکل ہو جاتے ہیں۔ یہ مرض عموماً 30 سے 50 سال کی عمر میں حملہ کرتا ہے۔

عورتیں اس مرض میں زیادہ مبتلا ہوا کرتی ہیں۔ خصوصاً وہ عورتیں جن کو جلد جلد حمل ہوتا ہے۔ اس مرض میں مفاصل کی بلغمی جھلی اور عروق خون میں خرابی ہوتی ہے۔ مفاصل کے درمیان غضروف نرم پڑ جاتے ہیں۔ اور مختلف مقام سے جذب ہو کر معدوم ہو جاتے ہیں اور ورم کی وجہ سے نئی ہڈی پیدا ہو جاتی ہے ایسے جوڑ حرکت نہیں کر سکتے بلکہ سخت اور منجمد ہو جاتے ہیں۔ اور مریض کے لئے چلنا، پھرنا، اٹھنا بیٹھنا محال ہو جاتا ہے۔

امراض کا تشخیصی فرق

نقرس	وجع المفاصل	ورم مفاصل تشوہی
1- مرض موروثی ہوتا ہے	1- موروثی ہوتا ہے۔	1- موروثی نہیں ہوتا۔
2- یہ مرض زیادہ تر عیش	2- وجع المفاصل بالعموم	2- یہ مرض اکثر غریب اور
و عشرت کی زندگی بسر	سردی لگنے یا بارش میں	مفلس اشخاص کو ہوتا ہے۔
کرنے والے اور مرغن	بھیگنے کی وجہ سے	اور اس میں عورتیں

ولذیذ غذا کھانے والے شراب نوش اشخاص کو ہوتا ہے۔	ہوتا ہے۔	خصوصیت سے مبتلا ہوتی ہیں۔
3- نقرس زیادہ تر 30 سے 40 سال تک کے اشخاص کو ہوتا ہے	3- وجع المفاصل بالعموم 16 سال 15 سال تک کے اشخاص کو ہوتا ہے	3- ورم مفاصل تشوہی 30 سال سے 50 سال تک ظہور پذیر ہوتا ہے۔
4- بالعموم مردوں کو ہوتا ہے۔	4- بالعموم مردوں کو ہوتا ہے۔	4- بالعموم عورتوں کو ہوتا ہے۔
5- نقرس میں اکثر چھوٹے جوڑ خصوصاً پاؤں کا انگوٹھا مبتلائے مرض ہوتا ہے۔	5- وجع المفاصل میں بڑے اور درمیانی جوڑ مبتلائے مرض ہوتے ہیں اور درد ایک جوڑ سے دوسرے جوڑ منتقل ہوتا ہے	5- اس میں چھوٹے بڑے سب جوڑے مبتلائے مرض ہوتے ہیں اور درد ایک جوڑ سے دوسرے جوڑ منتقل نہیں ہوتا۔
6- نقرس میں جوڑ سوج جاتا ہے۔ وریدیں پھیل جاتی ہیں	درد کم ہوتا ہے۔ وریدیں نہیں پھیلتیں	یہ مرض دیر تک رہتا ہے۔ علامات شدید نہیں ہوتیں جوڑ بدنما ہو جاتے ہیں۔
7- نقرس میں بخار شدید ہوتا ہے۔	7- بخار شدید ہوتا ہے۔	7- بخار کم ہوتا ہے۔
8- یہ مرض دوری ہے۔	8- یہ بھی دوری ہے۔	8- یہ دوری نہیں

تشریح وامراض اطفال

امراض اطفال کی تشخیص ایک نہایت مشکل کام ہے۔ کیونکہ امور تشخیص میں مریض (بچہ) کسی قسم کی مدد ہی نہیں دیتا۔ بلکہ طبی معائنہ میں پوری کوشش اور مستعدی سے طبیب کا مقابلہ بھی کرتا ہے۔ چنانچہ اصل حالات معلوم کرنے کے لئے سب سے پہلے بیماری کی کیفیت اور اس کے اسباب دریافت کریں۔ اور بچہ کی والدہ، دایہ یا ایسے اشخاص سے دریافت کئے جاتے ہیں۔ جو بیمار بچے کا تیمار دار ہو اور تیمار دار بچے کی کیفیت کو بیان کر رہا ہو۔ طبیب کو چاہئے کہ وہ بچے کو اپنے ساتھ مانوس کرنے کی کوشش کرے یا کم از کم اسے بہلانے کی سعی کرے۔ تاکہ بچہ اجنبی طبیب کی موجودگی سے نہ گھبرائے۔

اب طبیب بچہ کا طبی معائنہ کرے لیکن اپنے امتحان میں نہایت نرمی، عقل اور بشاشت سے کام لے اور گھبرا کر یا جلد بازی سے بچوں کا امتحان کرنے سے احتراز کرے۔ کیونکہ جلد بازی یا درشتی سے اگر بچہ کو ہاتھ لگایا گیا۔ تو بچہ فی الفور رونے لگ جائے گا۔ اور اس کا طبی امتحان بہت مشکل ہو جائے گا۔

اس کے علاوہ بچے کے طبی امتحان میں طبیب کو اپنی عقل سے بھی کام لینا چاہئے اور وہ ترتیب تشخیص کو عندالضرورت مقدم یا موخر کر سکتا ہے۔ اس کے علاوہ طبیب کو چاہئے کہ وہ بچے کے امتحان میں ضرورت سے زیادہ دیر بھی نہ لگائے اور ایک عضو کے امتحان کے بعد پھر دوسری دفعہ اسی کا امتحان نہ کرے۔

سب سے پہلے طبیب کی نظر بچے کے چہرہ پر پڑتی ہے۔ چنانچہ طبیب کو چاہئے کہ بچے کا چہرہ بغور دیکھے اور اس کے لبوں کا رنگ ملاحظہ کرے اور دیکھے کہ تنفس کے ساتھ اس کے نام نتھنے حرکت کرتے ہیں یا نہیں۔

حرکات تنفسی کے لئے بچہ کے پیٹ کی حرکت کو دیکھیں، کیونکہ یہ سینہ کی حرکت سے زیادہ واضح ہوتی ہے۔ اور اس کی فی منٹ حرکت کو محسوس کرلیں چنانچہ تندرست نوزائیدہ بچے کی حرکت تنفس فی منٹ 40 ہوا کرتی ہے۔ 2 سال کے بچے کا تنفس 30 دفعہ فی منٹ 5 سال کے بچے کا 35 مرتبہ اور 15 سال کے بچے کا 20 دفعہ فی منٹ ہوا کرتا ہے۔ بچے کے تنفس اور نبض کی نسبت چار اور ایک کی ہوتی ہے۔

نبض کی تعداد فی منٹ معلوم کرنے کے لئے بچہ کی نبض کو دو تین انگلیوں سے نرمی کے ساتھ دیکھیں۔ نبض کے دیکھنے کے لئے طبیب کے ہاتھ گرم ہونے چاہئیں۔

اگر بچہ نبض دیکھتے وقت رونے لگے۔ تو نبض کا دیکھنا بے سود ہوتا ہے۔

نوزائیدہ بچہ کی نبض 130 فی منٹ

دو سال کے بچہ کی نبض	110 فی منٹ
5 سال کے بچہ کی نبض	100 فی منٹ
8 سال کے بچہ کی نبض	90 فی منٹ
12 سال کے بچہ کی نبض	80 فی منٹ

بچہ جب سویا ہوا ہو تو اس کی نبض کی رفتار میں 10 سے 21 حرکات کی کمی رونما ہو جاتی ہے۔ نبض دیکھنے کے بجائے طبیب بچے کی یا فوخ کی حرکت کو دیکھ کر بھی نبض کا اندازہ کر سکتا ہے۔ بچے کی نبض اگر بہت ست ہو اور غیر متواتری ہو تو یہ بچے کی علالت پر دلالت کرتی ہے۔

ان امتحانات کے بعد بچے کے کپڑے اتار کر ماں کی گود میں بٹھانا چاہئے تاکہ وہ کھیل

کود میں مصروف ہو جائے۔ اب اسے ٹٹول کر مسماع الصدر اور امتحان بالقرع سے دیکھیں چنانچہ سب سے پہلے بچے کے بدن کی وضع اور نشو نما ملاحظہ کریں۔ اس کے ساتھ ہی بچے کے سینہ کی بناوٹ اور پیٹ کی وضع کو بھی ملاحظہ کریں۔ مرض کساح میں بچوں کا سینہ کبوتری ہوتا ہے اور ان کا یا فوخ دیر تک بند نہیں ہوتا۔

بچوں کا یا فوخ عموماً 15 ماہ سے لے کر دو سال تک بند ہو جاتا ہے۔ اگر یہ دو سال کی عمر کے بعد بھی بند نہ ہو تو بیماری کی علامت ہے۔ لیکن جن بچوں کا سر چھوٹا ہوتا ہے۔ ان کا یا فوخ عموماً بہت جلد بند ہو جاتا ہے۔ چھوٹے بچوں کے یا فوخ کی حرکت بہت معنی خیز ہوتی ہے۔ اگر چھوٹے بچوں کا یا فوخ کم حرکت کرتا ہو۔ یا اندر کو دھنسا ہوا ہو تو یہ بھی بیماری کی علامت ہے۔

اندر کو دھنسا ہوا یا فوخ انتہا درجہ کی کمزوری پر دلالت کرتا ہے۔ اور یا فوخ خشک بطون دماغ میں سیال کی موجودگی کو ظاہر کرتا ہے۔

اس کے علاوہ کساح کے مریضوں بچوں کا سر چہار پہلو بکس کی شکل کا ہوتا ہے اور استسقاء الدماغ میں سر بالکل گول اور چمکیلا ہوتا ہے۔

کساح اور آتشک کے مریضوں کی لمبی ہڈیاں بھی ٹیڑھی اور بے ڈول ہوتی ہیں اسی طرح دق و سل کے مریض بچوں میں فقرات پشت کا ستون بھی خمیدہ ہوتا ہے۔ یہ کبھی اندر کو دبا ہوا اور کبھی باہر کو ابھرا ہوا ہوتا ہے۔

بچے کی حرارت بدن معلوم کرنے کے لئے تھرما میٹر کو بچے کی مقعد میں رکھنا چاہئے اور یہ یاد رہے کہ بچے کی حرارت معمولی استعمال اور غصہ سے بھی بڑھ جایا کرتی ہے۔ بچے کے سینہ اور پیٹ کے امتحان کے بعد مسماع الصدر سے امتحان کریں پھر ٹٹول کر اور بالقرع امتحان کریں اگر پہلے ہی ٹٹول کر اور بالقرع امتحان کریں گے تو بچہ جو یقیناً رونا شروع کر دے گا ٹٹول کر امتحان کرنے میں احتیاط رکھیں۔ کہ طبیب کے ہاتھ زیادہ سرد یا بہت گرم نہ ہوں۔ اور اس طرح مسماع الصدر کو بھی سینہ پر لگان سے پہلے گرم کر لینا چاہئے۔

بچہ کے امتحان کے لئے مسماع الصدر کا صدری حصہ چھوٹا ہونا چاہئے نیز اس کی ربڑ کی ٹیوب بھی چھوٹی ہونی چاہئے تاکہ اس کے سینہ کی آواز بین الاضلاع حصول سے بھی سنی جا سکے۔

امتحان بالقرع میں قرع کو بہت نرمی سے لگانا چاہئے اگر قرع زور سے لگایا گیا تو بچہ ڈر کر رونے لگے گا۔

جب بچے کا سینہ اور شکم طبیب دیکھ چکے تو پھر اس کی پشت اور پشت پر سے پھیپھڑوں کا امتحان کرے۔ چنانچہ اس غرض کے لئے ماں بچے کو گود میں اس طرح لے کر سینے سے

لگائے رہے اور بچہ ماں کے کندھوں پر سے اس کی پشت کو دیکھے۔ اسی حالت میں بچے کی پشت کا امتحان کریں۔

اس کے بعد طبیب بچے کی زبان اور حلق کا امتحان کرے بچے کی زبان اور حلق کا دیکھنا آسان کام نہیں کیونکہ بچہ اس امتحان کے خلاف پوری کوشش کا اظہار کرتا ہے۔ اور فوراً رونے اور چیخنے لگ جاتا ہے۔ اس لئے اس امتحان کو آخر ہی میں کرنا بہتر ہے۔

بچے کی زبان کو دیکھنے کے لئے اس کی ٹھوڑی کو نرمی سے دبائیں۔ بچہ اپنا منہ کھولے گا۔ یا اس کے ہونٹوں پر ذرا سا میٹھا لگا دیں۔ بچہ ہونٹوں سے میٹھے کو چوسنے کے لئے زبان باہر نکالے گا۔ اگر بچہ زیادہ ضدی ہو اور وہ کسی طریقہ کے بعد بھی منہ نہ کھولے تو اس کی ناک نرمی سے پکڑ لیں۔ اس ترکیب سے بچہ سانس لینے کے لئے اپنا منہ کھول دے گا۔ غرض جب بچہ منہ کھول دے تو اس کا دہن بغور دیکھ لیں اور زبان کی کیفیت معلوم کریں۔ اور یہ بھی دیکھیں کہ اس کے منہ میں قلاع کے .ثور کے زخم موجود ہیں یا نہیں خسرہ نکلنے سے پہلے بھی رخساروں کی غشاء بہت سرخ اور متورم نظر آیا کرتی ہے۔ اس کے بعد بچے کے دانتوں کی تعداد اور ان کی کیفیت کو دیکھیں دانتوں کی تعداد سے بچے کے عمر کا پتہ چلتا ہے۔ اور ان کی کیفیت سے آتشک اور خنازیر کی موروثی سمیت کا علم ہوتا ہے۔

اب بچے کی زبان کو آلہ سے دبا کر اس کے حلق کو دیکھیں اور غدہ لوزتین ولہاۃ کی کیفیت کو معلوم کریں۔

وزن جو بچہ اکثر بیمار رہتا ہو۔ اس کا ہر ہفتہ عشرہ وزن کرتے رہیں اس لئے اس کی صحیح حالت کا علم ہوتا رہتا ہے۔ نوزائیدہ بچے کا وزن بحالت صحت 7 پونڈ ہوتا ہے۔ اور 5 ماہ کے بچے کا وزن 14 پونڈ ہوتا ہے۔

احشاء کا امتحان: بیمار بچے کے احشاء کا امتحان نہایت ضروری ہے۔ چنانچہ سب سے پہلے اس کے جگر کا امتحان کریں۔ بچوں میں جگر عموماً بڑا ہوتا ہے اور پسلیوں کے نیچے باآسانی دیکھا جا سکتا ہے۔ بیمار بچوں کی طحال بھی بڑھی ہوئی ہوتی ہے۔

پاخانہ: تندرست بچے کا پاخانہ پھینٹے ہوئے انڈے کی طرح ہوتا ہے اس کا قوام بھی ایک جیسا ہوتا ہے۔ اور اس میں کسی قسم کے معدہ اور آنتوں کے کرموں کا وجود نہیں پایا جاتا۔

تندرست بچے کی خصوصیات

بچے کی ٹانگوں اور بازوؤں کی لمبائی یکساں ہوتی ہے۔ پیٹ عموماً بڑا اور چھاتی اور پیٹ کا پلیٹ تقریباً برابر ہوتا ہے۔ نوزائیدہ تندرست بچہ عموماً زیادہ سوتا ہے۔ اور فقط بھوک،

بے چینی اور درد کے باعث جاگتا ہے۔ پھر رفتہ رفتہ بیداری کی حالت بڑھتی جاتی اور نیند کم ہوتی جاتی ہے۔ بیداری میں بچہ اپنے ہاتھ خوب ہلاتا رہتا ہے۔ اور اس کے ہاتھ میں طاقت گرفت بہت زیادہ ہوتی ہے۔ علاوہ ازیں جب بچہ آرام چین میں ہو تو وہ کچھ ہوں ہاں کرتا اور اچھلتا کودتا رہتا ہے۔

نوزائیدہ بچہ اپنی عمر کے پہلے بارہ مہینوں میں عجیب و غریب تغیرات سے گذرتا ہے۔ اور اس کی ماہانہ کیفیت نشوونما اور وزن جلد جلد بڑھتا رہتا ہے۔ ساتویں مہینہ میں اس کے سامنے والے دانت پہلے پہل نکل آتے ہیں۔ یہ دودھ کے دانت کہلاتے ہیں۔ یہ دانت تین سال کی عمر تک پورے ہو جاتے ہیں۔ تیسرے یا چوتھے مہینہ بچہ کا سر قائم ہو جاتا ہے۔ اور بچہ اپنے ارادے سے سر کو ادھر ادھر پھرا سکتا ہے نویں مہینے بچہ بے سہارا بیٹھ سکتا ہے اور زمین پر کھیل سکتا ہے اور چونکہ بچہ زیادہ بیٹھنا پسند نہیں کرتا۔ بلکہ حرکت کا خواہاں ہوتا ہے اس لئے وہ پیٹ کے بل یا گھٹنوں پر رینگنا سیکھ جاتا ہے۔ دس ماہ کا بچہ کھڑا ہو کر چلنے کی کوشش کرتا ہے اور طوطے کی طرح الٹا سیدھا بولنے لگتا ہے۔ اور اسے اپنا نام خوب یاد ہو جاتا ہے۔

دو سال کا بچہ چلنا پھرنا اور کچھ معقول بات چیت کرنا سیکھ جاتا ہے اور اس کی چال ڈھال بتدریج درست ہو جاتی ہے۔ اور بہت سی باتیں اور اخلاق کو سیکھ جاتا ہے اس کا یا فوخ مقدم پوری طرح بند ہو جاتا ہے اور اجابت خاصی بدبودار ہو جاتی ہے۔

غرض حالت صحت میں بچہ فربہ اور خوش و خرم رہتا ہے اس کا چہرہ شگفتہ اور خوش نظر آتا ہے اور حالت بیداری میں کھیل کی طرف راغب رہتا ہے۔ اس کا بول و براز بھی ٹھیک ہو جاتا ہے۔ لیکن جب بچہ بیمار ہو تو اس کا مزاج چڑچڑا ہو جاتا ہے اور وہ گریہ و زاری میں مصروف رہتا ہے۔ اس کی نیند کا کوئی وقت مقررہ نہیں ہوتا۔ چہرہ نڈھال اور پیشانی پر بل ہوتے ہیں۔ دودھ نفرت یا بیدلی سے پیتا ہے۔ قبض کی شکایت ہوتی ہے۔ یا دست آنے لگتے ہیں۔ اس کا بدن روز بروز لاغر ہونے لگتا ہے۔ بدن گرم اور خشک ہوتا ہے۔

امراض اطفال میں دو امور کو خصوصیت سے اسباب محرکہ میں داخل سمجھنا چاہئے اول غذا کی کمی بیشی اور اس کی موزونیت دوم موروثی نقائص

موروثی اور خاندان حالات کو معلوم کرنے کے لئے مندرجہ ذیل امور کو معلوم کرنا چاہئے۔ مریض بچے کے کتنے بہن بھائی ہیں۔ ان میں سے کتنے زندہ ہیں اگر کوئی فوت ہو چکا ہے تو کس عمر میں فوت ہوا دوران حمل میں ماں کی صحت کیسی رہی۔ بچہ پوری میعاد کے بعد پیدا یا قبل از وقت وضع حمل کی کیا کیفیت رہی وغیرہ اس کے بعد بچے کی خوراک اور پرورش کے حالات دریافت کرنے چاہئیں اور اس ضمن میں معلوم کریں کہ بچے کو کیا غذا رات دن

میں کتنی دی جاتی ہے۔

بچے کا چہرہ امراض و آلام کا آئینہ سمجھنا چاہئے وجہ یہ ہے کہ ان میں علامات مرض نہ ہو تو جذبات نفسانیہ سے متغیر و متبدل ہونے پاتی ہے اور نہ قوت ارادی اظہار علامات مانع ہوتی ہے۔

جب بچے کے پیٹ میں کوئی خلل ہوتا ہے۔ تو اس کے چہرے کی حالت یک لخت مختلف ہو جاتی ہے۔ گالیں پچک جاتی ہیں۔ بدن لاغر و کمزور' چہرہ بے رونق اور پیلا پڑ جاتا ہے۔ اگر نتھنے جلدی جلدی ہلتے ہوں۔ اور سانس تنگی سے آتا ہو تو **پھیپھڑوں** کا مرض تصور کرنا چاہئے۔ اگر جلد چٹخی ہوئی اور ناک کی ہڈی بیٹھی ہوئی ہو تو آتشک کا شبہ کرنا چاہئے۔ اگر بچے کا سر بڑا ہوا اور پیشانی سے آگے نکلا ہوا ہو سر کی ہڈیوں کی درزیں کشادہ اور چہرہ چھوٹا گالیں پھیکی ہوئی ہوں تو یہ علامات استسقاء الدماغ کی طرف دلالت کرتی ہیں۔

دانت نکلنے کے زمانہ میں بچوں کا منہ گرم اور لعاب سے پر رہتا ہے۔ مسوڑھے پلپلے اور سرخ نظر آتے ہیں۔ جن بچوں کے پیٹ میں کرم (دیدان الامعا) موجود ہوتے ہیں: ان کا منہ دن کو خشک رہتا ہے اور اپنی ناک نوچتے رہتے ہیں اور پاخانہ کی جگہ کو کھجلاتے رہتے ہیں۔

بچے کے رونے کا طرز بھی صحت میں صاف تیز' بلند اور یکساں ہوتا ہے لیکن بیماری کی حالت میں یہ ڈھنگ بدل جاتے ہیں اور بچہ ہچکیاں لے کر روتا ہے سر کو ادھر ادھر حرکت دیتا ہے اور بے چین رہتا ہے۔

اگر بچہ پیشاب کرتے وقت گریہ و زاری کرے اور پیشاب کی جگہ کو پکڑے تو سمجھنا چاہئے۔ کہ اسے پیشاب کی کوئی تکلیف ہے۔ یا مثانہ میں پتھری ہے۔

خاص امراض

ام الصبیان : (Infantile Convulsion) یہ بچوں کا ایک خاص مرض ہے۔ جس میں بچوں کو مرگی کی طرح دورے پڑتے ہیں اور دورے کے وقت بچے کے ہاتھ اور پاؤں اینٹھ جاتے ہیں۔ اور تشنجی حرکات ظاہر ہوتی ہیں اس مرض کا سبب عموماً مرضع کے دودھ کی خرابی کمی خون' کساح متعدی امراض کا حملہ' کرم' شکم' دانت نکالنے کا زمانہ' بدہضمی' اچانک ڈر جانا کھوپڑی کی ہڈیوں کی بدوضعی' سمیات' .طفنیہ' کی ادویہ کا استعمال کالی کھانسی' کوتاہ دمی اور احتباس بول ہوا کرتے ہیں۔ جن بچوں کے والدین عصبی مزاج والے ہوں ان میں یہ مرض زیادہ ہوتا ہے۔

دورہ ہونے سے پہلے بچے کا رنگ اور چہرہ متغیر ہو جاتا ہے اور اکثر رونے کے ساتھ یہ دورہ ہوتا ہے۔ دورہ کی حالت میں بچہ بے ہوش ہو جاتا ہے۔ منہ کے گرد نیلا حلقہ پڑ جاتا ہے۔ انگوٹھے مڑ جاتے ہیں مٹھیاں بند ہو جاتی ہیں اور بچے کی شکل خوفناک اور بھیانک ہو جاتی ہے۔ اس کے بعد ایک دو منٹ میں دورہ ختم ہو جاتا ہے۔ اور بچہ ایک لمبی سانس لے کر ہوش میں آجاتا ہے۔

اجتماع الماء فی الراس یا استسقاء دماغ : (Hydrocephalus) یہ مرض بھی بچوں کا مخصوص مرض ہے۔ جس میں کھوپڑی کے باہر یا اندر پانی جمع ہو جاتا ہے۔

یہ مرض عموماً بچے کو ماں کے پیٹ ہی میں عارض ہو جاتا ہے اور کبھی دماغ پرورش اور نشوونما کی خرابی کی وجہ سے پیدائش سے چھ ماہ کے اندر اندر رونما ہو جاتا ہے۔ اس کے علاوہ اس مرض کے اسباب میں دماغ رسولی' دماغی جریان خون' مرض کساح سر کی چوٹ پیٹ کے کیڑے' خسرہ' تپ محرقہ اور امراض کان بھی شامل ہیں۔ کبھی یہ مرض بچوں' کو ماں باپ سے ورثہ میں ملتا ہے۔ چنانچہ شرابی ماں باپ کی اولاد میں اس کی استعداد زیادہ پائی جاتی ہے۔

ایسے بچوں کا سر کا بوجھ بتدریج بڑھتا جاتا ہے۔ اور بچہ روز بروز ضعیف کمزور' لاغر اور نڈھال ہوتا جاتا ہے۔ اور کچھ مدت بعد بچہ اپنا سر نہیں اٹھا سکتا سر کی جلد پتلی ہو جاتی ہے۔ اور سر کی ہڈیوں کی درزیں کھل جاتی ہیں۔ پیشانی چوڑی اور ٹھوڑی تنگ ہو کر چہرہ مثلث نما ہو جاتا ہے۔ سر پر ہاتھ لگانے سے پانی کی لہریں سی محسوس ہوتی ہیں۔ بچے کے حواس خمسہ میں فرق آجاتا ہے۔ قبض کی شکایت رہتی ہے۔ لیکن کبھی دست بھی آنے لگتے ہیں۔

تشنج اطفال : (Convuslsion) ام الصبیان کی طرح یہ مرض بھی بچوں کا ایک مخصوص مرض ہے۔ اور بالعموم عصبی مزاج والدین کے بچوں میں پایا جاتا ہے۔ اور بے خوابی کثرت گریہ' شدید اسہال' قبض سوء ہضم اور حمیات حادہ وغیرہ اس مرض کے بڑے بڑے اسباب ہیں۔

اس مرض کی علامات وہی ہیں۔ جو ام الصبیان میں مذکور ہوئیں۔ لیکن فرق صرف اس قدر ہے کہ اس میں بچہ بے ہوش نہیں ہوتا اور یہ مرض جلد علاج پذیر ہو جاتا ہے۔

کزاز اطفال : (Tetanus) اس مرض میں بچے کو شدید تشنج اور تمدد ہوتا ہے۔ اور اینٹھن زیادہ تر زیریں جبڑے اور گردن و ہتھیلی کے عضلات میں رونما ہوتی ہے۔ اور دو تشنجی دوروں کے درمیان بھی جسم پورے طور پر ڈھیلا نہیں ہوتا۔

اس مرض کا باعث ایک خاص قسم کا جرثومہ ہے جسے بیسی لس ٹے ٹے نس کہتے ہیں جو

اس مرض کا باعث ایک خاص قسم کا جرثومہ ہے جسے بیسی لس ٹے ٹے نس کہتے ہیں جو کٹی ہوئی بچہ کی نال یا بدن کے کسی زخم کے ذریعے بچے کے بدن میں داخل ہو کر موجب مرض ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ اس مرض کے خفیف دورے تیز شدید بخاروں' عدم صفائی دیدان الامعاء اور دانت نکالنے کے زمانے میں بھی رونما ہو سکتے ہیں۔

عطاش : (Cholera Infontum) یہ بھی بچوں کا مخصوص مرض ہے۔ اس میں بچہ کو پیاس بہت ہوتی ہے اس کا یافوخ اندر کو دھنس جاتا ہے۔ آنکھیں بے رونق اور چہرہ زرد ہو جاتا ہے۔ اس کا سبب عموماً شدید گرمی کا لگ جاتا ہے۔

بیمار بچہ بہت بے چین ہوتا ہے اور پانی پینے سے اس کی پیاس نہیں بجھتی۔

مرض کا حملہ عموماً موسم گرما میں ہوتا ہے اور عموماً بچے کو قے اور دست آتے ہیں۔

فزع فی النوم : (Night Mare) اس مرض میں نیند کی حالت میں بچہ ڈر کر چیخ اٹھتا ہے۔ اور خوف زدہ ہو کر رونے لگتا ہے۔

یہ مرض عصبی مزاج بچوں کو ہوا کرتا ہے۔ اس کے اسباب محرکہ میں سوء ہضم قبض؛ کرم شکم' متعدی امراض کی سمیت اور دانت نکالنے کا زمانہ ہے۔

نزلہ و زکام : (Coryza) جب بچہ کو سردی لگ جائے۔ سرد ہوا میں رہے۔ نمناک زمین پر کھیلے پانی یا پیشاب سے بھیگا رہے۔ نیند ہوا یا بند کمروں میں بودوباش رکھے گردو غبار میں کھیلے تو اسے زکام عارض ہو جاتا ہے۔ اس کے علاوہ جب خسرہ' چیچک کا حملہ ہونے والا ہے۔ تو بچہ کو شدید زکام آگھیرتا ہے۔ نزلہ اور زکام کی وجہ سے بچہ ست اور نڈھال رہتا ہے۔ اسے چھینکیں آتی اور ناک سے پانی بہتا ہے۔ تنفس کی خر خر کی آواز سنائی دیتی ہے۔ اگر مرض کا درست طور پر علاج نہ کرلیا جائے تو بچہ کو نمونیا یا ذات الجنب کا حملہ ہوتا ہے۔

قلاع یعنی منہ آنا : یہ بھی بچوں کا کثیرالوقوع مرض ہے۔ اس میں بچے کے رخسار' لبوں کے اندرونی جانب اور مسوڑھوں پر ثبور پیدا ہو جاتے ہیں۔ جس کی وجہ سے بچے کے منہ سے رال بکثرت ٹپکتی ہے۔

اس مرض کا باعث عموماً دودھ کی خرابی' متعدی امراض سمیت' عدم صفائی اور معدہ کی ترشی ہوا کرتی ہے۔ بیمار بچے کے منہ سے بدبو آتی ہے۔ زبان بہت میلی ہوا کرتی ہے۔ کبھی اس کے ساتھ اسہال پیچش یا قبض کی شکایت بھی ہو جاتی ہے۔

بروز دندان : (Teething) بچہ جب دانت نکالتا ہے۔ تو وہ اکثر بیمار ہو جاتا ہے۔ دانت نکالنا اگرچہ ایک طبعی فعل ہے۔ لیکن جن بچوں کے بدن میں چونے کے اجزاء کم ہوں یا جن کی غذا میں کوئی نقص ہو یا جو پیدائشی طور پر کمزور و نحیف ہوں انہیں اس زمانہ میں بہت

تکلیف ہوتی ہے۔ چنانچہ ایسے وقت میں بچے کو اسہال پیچش اور خفیف بخار کی تکلیف رہتی ہے موسم گرما میں ان عوارض میں خاص کر شدت ہوا کرتی ہے۔ بعض بچوں کی آنکھیں دکھنے لگتی ہیں۔ بعض کے کان بہنے شروع ہو جاتے ہیں ان تمام تکلیف کا باعث عموماً ردی غذا کا عدم صفائی اور بدن کی نزاکت ہوا کرتی ہے۔

ان ایام میں اگر بچوں کی غذا میں مناسب تصرف کیا جائے انہیں پھلوں کا جوس اور گلوکوس دیا جائے۔ منہ اور جسم کی صفائی کا خیال رکھا جائے تو عموماً یہ زمانہ خیریت سے گذر جاتا ہے۔

استرخاء اللہات وورم لوزتین: یہ امراض بھی بچوں میں کثیرالوقوع ہیں اگر بچے کے گلے کا بغور امتحان کیا جائے تو تشخیص میں غلطی نہیں ہوتی۔ ان امراض کی عام علامات یہ ہیں کہ بچے کو بار بار کھانسی اٹھتی ہے۔ متلی ہوتی اور کبھی قے ہو جاتی ہے۔ بچہ نڈھال اور کمزور ہو جاتا ہے۔ اور اسے کم و بیش بخار بھی رہتا ہے۔ اس کی آواز بھاری ہو جاتی ہے اور سانس دقت سے آتا ہے نیز بچے کے منہ سے بدبو آتی ہے۔

اس مرض کا باعث عموماً جراثیمی فضا ہے جو گرد و غبار ہوا کی خرابی اور گندی نالیوں کے متعفن بخارات سے بچے کے گلے میں متمکن ہو جاتا ہے۔

خناق (ڈفتھریا : Diphtheria) یہ بچے کا نہایت شدید اور مہلک مرض ہے۔ جس میں بچے کے حلق اور تالو میں شدید ورم ہو کر ایک جھلی سی پیدا ہو جاتی ہے۔ جس کی وجہ سے بچہ کوئی چیز نگل نہیں سکتا۔ یہاں تک کہ پانی بھی اس کے راستے سے نکل جاتا ہے۔

بیمار بچہ نہایت ست اور کمزور ہو جاتا ہے۔ اس کی گردن اکڑی ہوئی اور متورم ہوتی ہے۔ بخار تیز ہوتا ہے۔ اور اس کے منہ سے رال بکثرت اور بدبودار بہتی ہے۔ اگر اس امراض کا جلد حل نہ کیا جائے تو بچہ دم گھٹنے سے مرجاتا ہے۔

کالی کھانسی (شہیقہ) : (Whooping cough) یہ بچوں کا مشہور عام مرض ہے۔ جو بیمار بچے سے تندرست کو بہت جلد لگ جاتی ہے۔ اس مرض میں کھانسی کے تشنجی دورے ہوتے ہیں اور بچہ کھانستے کھانستے نیلا پیلا ہو جاتا ہے۔ اکثر بچے کو قے ہوتی رہتی ہے۔ کبھی کھانسی کی شدت کے سبب اس کا بول و براز بھی نکل جاتا ہے اس مرض کا باعث بھی ایک خوردبینی جرثومہ ہے۔ جو بیمار بچہ کی بلغم تھوک اور ناک کی رطوبت میں بکثرت پایا جاتا ہے۔

پیٹ کا درد: شیر خوار بچوں کا یہ بھی ایک عام مرض ہے۔ جو غذا کے نقص اور ردائت سے پیدا ہوتا ہے۔ درد شکم کی وجہ سے بچہ دودھ نہیں پیتا۔ اور بلبلاتا رہتا ہے۔ سوء ہضم، قبض و نفخ کی وجہ سے معدہ و امعا میں ہوا بھر جاتی ہے۔ اور پیٹ پھولا ہوا اور سخت محسوس ہوتا

ہے۔

اس مرض میں بچہ گھٹنے سکیڑتا ہے۔ اور نہایت بے قرار نظر آتا ہے۔

چیچک اور خسرہ: (Small Pox and Measles) یہ بھی بچوں کے مخصوص امراض ہیں۔ چنانچہ چیچک میں بچے کے بدن پر چھوٹے چھوٹے آبلے نکل آتے ہیں جو ظاہری اعضاء کے علاوہ تمام اندرونی اعضاء پر نمودار ہو جاتے ہیں پھر بتدریج ان کی رطوبت خشک ہو کر ان آبلوں کے کھرنڈ بن جاتے ہیں اور جسم سے چھلکوں کی صورت میں جدا ہونے میں خسرہ رطوبت خشک ہو کر ان آبلوں کے کھرنڈ بن جاتے ہیں اور جسم سے چھلکوں کی صورت میں جدا ہونے میں خسرہ میں جسم پر سرخ رنگ کے ثبور ہو جاتے ہیں۔ لیکن یہ آبلو اور پھنسیوں کی صورت اختیار نہیں کرتے خسرہ کا بخار نزلی اور زیادہ تیز ہوتا ہے جس کے ساتھ بے چینی اور اعضا شکنی اور کرب بھی پایا جاتا ہے۔ ان امراض کے عملہ سے بچے کو کاما اور بخار ہو جاتا ہے حرارت بدن بڑھ جاتی ہے۔ بچے کو اکثر تشنج ہونے لگتا ہے پیاس بڑھ جاتی ہے رات کو بچہ ہذیاں اور فزع میں مبتلا رہتا ہے۔ ان امراض کے ہونے سے سب سے پہلے پیشانی اور ہاتھوں کی پشت پر ظاہر ہوتی ہیں جس سے چہرہ اور آنکھیں سوج جاتی ہیں۔ بچہ کے منہ سے ایک خاص قسم کی بو آتی ہے۔ بچوں کے یہ امراض بھی شدید متعدی اور وبائی ہیں۔

آلات تشخیص

اکثر امراض میں تشخیص کا انحصار آلات پر مبنی ہے۔ لیکن طب قدیم اس باب میں محض حواس کے نتائج پر بھروسہ کرتی چلی آتی ہے۔ اور وہ آلات کے استعمال سے نہ صرف ناواقف بلکہ عدم استعمال پر نہایت شدت کے ساتھ مصر بھی ہے۔ یہ صحیح ہے کہ بعض امراض کی ابتدائی حالتوں میں آلات کے ذریعے انسان کی باطنی کیفیات واثرات کا کماحقہ دریافت نہیں کیا جا سکتا۔ لیکن آلات تشخیص سے نفرت اور ان کے استعمال سے ناواقفیت اور ناتجربہ کاری بھی یقیناً انتہائی فنی تعصب بلکہ جہالت کی دلیل ہے۔ یہ بھی صحیح ہے کہ آلات کے ذریعہ سے حاصل کردہ نتائج کی صحت کو ہر حال میں درست مان لینا بھی اچھا نہیں ہے۔ کیونکہ امراض مزمن ہونے کی صورت میں اس قدر پیچیدگی اختیار کر جاتی ہے۔ کہ ان میں آلات سے حاصل شدہ نتائج بھی تسلی بخش ثابت نہیں ہوتے۔ اور نہ ان کے استعمال پر بھروسہ کرتے ہوئے حواس کے قدرتی جوہر کو معطل کیا جا سکتا ہے۔ لیکن طب جدیدہ نے جو آلات ایجاد کئے ہیں۔ وہ بذات خود حواس کی مسلسل و پیہم اور مریضوں کی مسلسل اور گہری نظری تشخیص کے نتائج اخذ کر کے تیار کئے گئے ہیں۔

اس سلسلہ میں اطبائے قدیم و جدید نے کسی حد تک افراط و تفریط سے کام لیا ہے۔ کہ

نہ تو آلات پر ہی کماحقہ یقین کیا جا سکتا ہے۔ اور نہ ہی اس کی تشخیص ہی پورا پورا حال بتا سکتی ہے۔ لہٰذا ضرورت اس بات کی ہے کہ آلات کے استعمال کے ساتھ حواس کی تشخیص سے بھی غفلت نہ برتی جائے۔

اب ہم عام استعمال ہونے والے آلات تشخیص کا بیان کرتے ہیں۔ تاکہ ان کے استعمال کرنے کا طریقہ اور اس سے حاصل شدہ نتائج سے واقفیت حاصل ہو سکے۔

آلات تشخیص اور ان کی تشریح

مقیاس الحرارت (تھرمامیٹر) : (Thermometer) یہ آلہ بدن کی حرارت کو معلوم کرنے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے اس کا استعمال اس قدر عام ہے۔ کہ محتاج بیان نہیں اس آلہ کے دو حصے ہوتے ہیں۔ ایک حصہ پارے کا بلب ہے۔ جسے مریض کے منہ میں رکھا جاتا ہے۔

دوسرا حصہ بلوری جوفدار نالی کا ہے۔ جس پر درجات حرارت معلوم کرنے کے لئے لگے ہوتے ہیں۔ ان نشانات سے بدن کی کم و بیش حرارت معلوم کی جاتی ہے۔

98 درجہ حرارت صحت کا درجہ ہے اس سے اوپر بخار اور اگر 101 سے جب حرارت سے بڑھ جائے تو اسے شدید بخار کہتے ہیں۔

سینہ بین (سٹیتھو اسکوپ) : یہ نہایت مفید اور کار آمد آلہ ہے جس کے ذریعے سے قلب اور پھیپھڑوں کی آوازیں طبعی اور غیر طبعی کو سنا جاتا ہے۔

اس آلہ کی مختلف شکلیں ہوتی ہیں۔ لیکن سب کا اصول ایک ہی ہے۔ آلے کے تین حصے ہوتے ہیں۔ ایک حصہ (الف) مریض کے سینہ پر لگایا جاتا ہے۔ اسے کہتے ہیں۔ اس حصہ کے ساتھ ربڑ کی دو جوفدار نالیاں لگی ہوتی ہیں (حصہ ب) جو آگے جا کر دو دھات کے خمیدہ اور جوف دار نالیوں سے ملحق ہے۔ ان خمیدہ جوفدار نالیوں کے سرے گول اور ہموار ہوتے ہیں۔ جنہیں طبیب اپنے کان میں لگا لیتا ہے۔

زبان دبانے کا آلہ : ٹونگ ڈی پریسر (Tongue De presser) یہ آلہ دھات شیشے یا سینگ کا بنا ہوتا ہے۔ اسے ابلتے پانی کے ساتھ صاف کر کے منہ میں دکھ کر زبان کو اعتدال کے ساتھ دیا جاتا ہے اور مریض اپنا منہ اچھی طرح کھول دیتا ہے۔ چنانچہ اس آلہ کی مدد سے طبیب مریض کے لبوں دانتوں، مسوڑھوں، زبان، حلق، برزخ الحلقوم اور لوزتین و لہات کا اچھی طرح امتحان کر سکتا ہے۔

نوٹ : اس آلہ کو ہر مرتبہ استعمال کرنے سے پہلے ابلتے پانی کے ساتھ صاف کر لینا چاہیے۔ تا کہ ایک مریض کی غلاظت دوسرے کے منہ میں نہ جائے۔

مفتاح العین: (کلارکز آئی ری ٹریکٹر یہ آلہ جرمن سلور کا بنا ہوا ہے۔ اس کے حصہ (الف) کو ہر دو پپوٹوں کے درمیان دے کر آہستگی سے کھول دیا جاتا ہے۔ جس سے پپوٹے حسب منشا باآسانی کھل جاتے ہیں۔ اور مقلہ چشم کا امتحان بخوبی ہو سکتی ہے۔ اس آلہ کے حصہ (ب) کمانی لگی ہوئی ہے جس سے اس کو کشادہ اور بدن کیا جا سکتا ہے۔ یہ آلہ امتحان مقلہ چشم کے علاوہ آنکھوں کے جراحی اعمال میں بھی استعمال کیا جا سکتا ہے۔ اس آلہ کی مدد سے طبقہ ملتحمہ میں احتقان دموی، امراض رطوبت، قرحہ زخم بیاض طبقہ قرنیہ کی حالت اور اسکی مشا قیت طبقہ ملیہ کے طروق اور اس کی رنگت آنکھ کی پتلی کا قم شکل اور اس کے امراض، آنکھ میں غیر جنس کی موجودگی وغیرہ کو معلوم کیا جاتا ہے۔

منظار الاذن: (آری سکوپ) (Oto Scope) یہ ایک نہایت مفید آلہ ہے۔ جس سے اندرون گوش کا امتحان آسانی کے ساتھ کیا جا سکتا ہے۔ اس آلہ کے تین حصے ہیں۔

حصہ (الف) کو کان کے سوراخ کے اندر رکھا جاتا ہے۔

حصہ (ب) روشنی کی طرف رہتا ہے۔ تاکہ اس میں روشنی داخل ہو کر اندرون گوش کو منور کر دے۔

حصہ (ج) پر طبیب اپنی آنکھ لگا کر امتحان کرتا ہے۔

یہ آلے کئی طرح کے ہوتے ہیں۔ لیکن زیادہ مروج دو قسم کے ہیں دوسرے آلہ کے حصہ (الف) کو کان کے سوراخ میں رکھا جاتا ہے۔

حصہ (ب) ایک محدب شیشہ ہے جس سے کان کا پردہ بڑا اور بالکل صاف اور اچھی طرح دکھائی دیتا ہے۔

حصہ (ج) آئینہ عکاس جو روشنی کی شعاعوں کو منعکس کر کے کان کے اندر ڈالتا ہے۔

حصہ (د) یہ ایک پیچ ہے۔ جس سے کان کے اندر رکھنے والا حصہ نیچے اوپر کیا جا سکتا ہے۔ اس آلہ کی مدد سے کان کی غشاء طبلی کی جگہ رنگت عظم مطرقی کی وضع، غشاء طبلی میں سوراخ وغیرہ تشخیص کی جاتی ہے۔

منظار الالف: اس آلہ کے ذریعہ اندرون ناک کا امتحان کیا جاتا ہے۔ اس آلہ کے دو حصے ہیں۔

حصہ (الف) کو ناک کے اندر داخل کیا جاتا ہے۔

حصہ (ب) کو طبیب اپنے ہاتھ میں تھامے رکھتا ہے۔

اس آلہ کی مدد سے ناک کے زیریں اور درمیانی جوف، عظم صدفی، ناک کے فرش اور دیوار فاصل کا امتحان کیا جاتا ہے۔

منظار الفرج: (وجائنل سپکولیم) یہ آلہ امراض مہبل و رحم کی تشخیص میں مستعمل ہے اسے فرج میں داخل کر کے آہستگی سے کھولا جاتا ہے اور دیوار مہبل اور عنق رحم کا امتحان کیا جاتا ہے۔

اس آلہ کی مدد سے بواسیر الرحم' ثبور مہبل ورم رحم' سرطان الرحم اور دبیلۃ الرحم کی تشخیص کرتے ہیں۔

اس آلہ کے دو حصے ہوتے ہیں۔

حصہ (الف) کو فرج کے اندر رکھا جاتا ہے۔

حصہ (ب) کو طبیب اپنے ہاتھ میں تھامے رکھتا ہے اور امراض کی تشخیص کے بعد باہر نکال لیتا ہے۔

منظار المقعد: (رکٹم سپکولم) (Ractum Scope)اس آلہ کی مدد سے سوراخ مقعد کی حالت' اس کے زخم' زوائد آنتکی' شقاق ناسور اور بواسیر کے مسے دیکھے جاتے ہیں۔

یہ آلہ کئی شکلوں کا ہوتا ہے۔ لیکن عام مروج دو آلے ہیں۔

1- اس آلہ کے دو حصے ہوتے ہیں۔ حصہ (الف) کو مقعد میں باآہستگی تمام داخل کر دیا جاتا ہے۔ اور حصہ (ب) طبیب اپنے ہاتھ سے پکڑے رکھتا ہے جسے دبا کر وہ مقعد کے سوراخ کو کشادہ کر سکتا ہے۔

2- یہ آلہ مقعد کے بواسیری مسوں اور آنتکی افزونیوں کو معلوم کرنے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔

آئینہ عکاس (فم): ماؤتھ مرر (Mouth Mirror) یہ آلہ امراض دندان اور صوت کے امراض کی تشخیص کے لئے مستعمل ہے۔ اس کے دو حصے ہوتے ہیں۔ (1) آئینہ عکاس اور (2) دستہ

طبیب آئینے کو پکڑ کر آئینہ کو منہ کے اندر داخل کرتا ہے۔ اور ماؤف دانت کے اردگرد پھیر کر اس کی حالت کو دیکھتا ہے۔یا حلق کے دیوار کے پاس رکھ کر صوت کی کیفیت کو ملاحظہ کرتا ہے۔

آلہ قاثاطیر (کیتھٹر): یہ ایک جوف دار دھات کی خمیدہ سلائی ہے۔ جس کو احلیل کے راستہ مثانہ میں داخل کر کے مریض کا پیشاب نکالا جاتا ہے۔ یہ آلہ احتباس کی حالت میں نہایت مفید ہے۔ اس کے علاوہ احلیل اور مجریٰ بول کے زخم اور غیر طبعی افزونی وغیرہ کی جاتی ہے۔

آئینہ عکاس (ہیڈ مرر): یہ ایک نہایت مفید اور کارآمد آلہ ہے۔ جس کے تین حصے ہیں۔

1- حصہ (الف) ایک مقعر شیشہ ہوتا ہے۔ جس کے درمیان میں سوراخ ہوتا ہے۔ اس سوراخ کے پیچھے طبیب اپنی آنکھ لگا کر مریض کا امتحان کرتا ہے۔

2- حصہ (ب) ایک پیچ دار کمانی ہے۔ جس کے ذریعہ اس شیشہ کو حسب ضرورت دائیں بائیں، اوپر نیچے گھمایا جا سکتا ہے۔

3- حصہ (ج) عینک نما کمانی ہے۔ جو طبیب اپنے کانوں اور پیشانی پر لگا لیتا ہے۔ تا کہ آلہ گرنے نہ پائے۔

طریق استعمال: مریض اور طبیب ایک اندھیرے کمرے میں آمنے سامنے بیٹھ جاتے ہیں۔ مریض کی پشت دیوار کے لیمپ کی طرف رکھی جاتی ہے۔ اور طبیب لیمپ کے سامنے بیٹھتا ہے اور آئینہ عکاس پہن کر روشنی کی شعاعوں کو منعکس کر کے مریض کے حلق، کان اور ناک کا باآسانی امتحان کر سکتا ہے۔

آلہ جہرالصوت (ایئرٹرمپٹس): یہ آلہ بہرے آدمیوں کے ساتھ بات چیت کرنے کے لئے مستعمل ہے۔

اس آلہ کے دو حصے ہوتے ہیں۔

1- حصہ مخروطی ڈھول کی طرح ہوتا ہے۔ جو آواز کی لہروں کو اکٹھا کر کے کان کی طرف لے جاتا ہے۔

2- دوسرا حصہ ایک جوفدار نالی ہے۔ جس کے سرے گول اور ہموار ہوتے ہیں۔ تا کہ کان کے اندر باآسانی رکھے جا سکیں۔ یہ آلہ طبیب اور مریض ہر دو کو سہولت بہم پہنچاتا ہے۔ اور ہر وہ شخص طبیب کی معمولی آواز کو بھی سن لیتا ہے۔ اور اس کا جواب خاطر خواہ دے سکتا ہے۔ گویا اس کی مدد سے طبیب کو باآواز بلند گفتگو کرنے اور ہر بار فقرہ بار بار دہرانے کی ضرورت پیش نہیں آتی اور مریض بھی بلا تکلف طبیب کی بات سنتا اور جواب دیتا جاتا ہے۔ یہ آلہ اکثر ڈاکٹروں کی میز پر موجود رہتا ہے۔

ایکسرے X-RAY: اسے جرمنی میں ایک سائنس دان نے ایجاد کیا۔ یہ عام گوشت اور جھلی سے پار گذر جاتا ہے۔ اور ہڈیوں و دیگر کئی ایک کیمیاوی چیزوں کے اندر سے نہیں گذر سکتی۔ لہٰذا اس کا حاصل کردہ ایکسرے فوٹو اندرونی بیماریوں اور ہڈیوں کی تشخیص کے لئے خاص طور پر معاون ہے۔ سل و دق کی تشخیص میں تو اس نے ایک انقلاب بپا کر دیا ہے۔

یہ شعاعیں بجلی سے بذریعہ ایکسرے مشین پیدا کی جاتی ہے جو کہ لوہے اور لکڑی کے پار بھی جا سکتی ہیں۔ یہ شعاعیں 6 انچ موٹی لکڑی اور سوا انچ موٹی لوہے کی چادر سے گذر سکتی

ہیں۔

طب جراحی میں ہڈیوں کے ٹوٹنے کا پتہ لگانے کے لئے اس سے مدد لی جاتی ہے۔ اور اس سے حاصل کردہ فوٹو سے فوراً معلوم ہو جاتی ہے۔ کہ ہڈی کہاں سے ٹوٹی ہے۔ اور کہا سے اکھڑی ہے۔

اگر کوئی بچہ سوئی پن یا سکہ نگل گیا ہے۔ تو اس کا محل وقوع معلوم کیا جا سکتا ہے۔ آنتوں کے ورم معدہ کے ناسور، گردہ، پیشاب کی نالیوں، پتھری رسولی پھیپھڑوں کے زخم، سل دق، پلیورسی وغیرہ کی تشخیص اس سے بخوبی کی جا سکتی ہے۔

معدے کے امتحان کے لئے بیرم سلفیٹ غذا کے ساتھ ملا کر کھلا دیا جاتا ہے اور فوٹو لے لیا جاتا ہے۔ اس صورت میں اس کی شعاعیں اس دوا سے نہیں گذر سکتیں اور غذا کی جگہ سیاہی آ جاتی ہے۔

ناسوروں وغیرہ کا فوٹو لینے کے لئے ان کے اندر آیم ڈی پن PIN یا دیگر ایسے روغنیات جس میں آیوڈین حل شدہ۔ داخل کر دی جاتی ہے۔ جس سے فوٹو صاف آ جاتا ہے۔

خوردبین : (Microscope) یہ آلہ چھوٹی چیز کو بڑا کر کے دکھاتا ہے۔ اس کے اندر اتنی طاقت کا شیشہ لگا ہوتا ہے۔ جو کہ چیز کو کئی سو گنا بڑا کر دیتا ہے۔ اور چیز بہت بڑی دکھائی دیتی ہے۔ اس کی مدد سے شیشے کی سلائیڈ پر قابل معائنہ چیز کو لگا کر دیکھا جاتا ہے۔اور اس سے متعدد جراثومی امراض کی تشخیص میں مدد ملتی ہے۔ اس مطلب کے لئے ہر ایک مرض کے جراثومہ کی اشکال واضح طور پر ذہن نشین کر لینی چاہئیں۔ تا کہ سلائیڈ پر آتے ہی ان کی شکلیں فوراً پہنچانی جا سکیں۔ کہ کون سے امراض کے یہ جرثومہ ہیں۔

اس کے علاوہ اس کے ذریعہ خون کا امتحان کیا جاتا ہے۔ جس سے خون کے مختلف اجزاء معلوم کئے جا سکتے ہیں۔ پیشاب کا امتحان کر کے اس کے مختلف اجزاء مثلاً پیپ، جرثومہ، نمکیات وغیرہ معلوم جا سکتے ہیں۔

اس مقصد کے لئے قارورہ کا ایک قطرہ شیشے کی سلائیڈ پر لگا دیا جاتا ہے اور پھر اس کا امتحان کیا جا سکتا ہے۔

تھوک اور بلغم کا معائنہ کرنے کے لئے جس شیشے کی سلائیڈ پر ایک قطرہ گرا کر امتحان کیا جاتا ہے۔ اب کے ذریعہ سل و دق اور دیگر جرثومی امراض کے جرثومہ کا بخوبی پتہ لگایا جا سکتا ہے۔

غرضیکہ جن امراض میں جراثیم کسی وجہ سے نہ دکھائی دیتے ہوں وہ اس آلہ کی مدد سے دیکھے جاتے ہیں۔

کلینکل لیبارٹری میتھڈز

بول' براز' خون' تھوک اور بلغم کا امتحان

1- معائنہ پیشاب: پیشاب کا معائنہ کرنے کے لئے عام طور پر 24 گھنٹہ میں کیا ہوا پیشاب نمونہ کے لئے بہترین ہوتا ہے۔ کیونکہ دن کے کئی اوقات میں پیشاب میں مختلف اقسام کے مادے خارج ہوتے ہیں۔ اس سلسلہ میں مندرجہ ذیل باتیں ذہن نشین کرلینی چاہئیں۔

1- مقدار: عام طور پر دن بھر میں 45 سے 52 اونس پیشاب دن بھر میں خارج ہوتا ہے (1300 سی سی سے 1500 سی سی)

2- مخصوص وزن: نارمل وزن مخصوص تندرست آدمی کے پیشاب کا 1015 درجہ سے 1025 ہوتا ہے۔ اگر 1205 درجہ سے زیادہ ہو تو شوگر کے اخراج کا احتمال ہے۔ لہٰذا شوگر معلوم کرنے کے لئے ٹیسٹ کیا جائے۔

3- بو پیشاب کی بو خاص قسم کی ہوتی ہے۔ اور جب پیشاب MPOSE LEQ ہوتا ہے۔ تو امونیا کی سی بدبو آنے لگتی ہے۔ اور اگر پیشاب میں شکر اخراج ہو رہا ہو۔ تو بو شہد کی طرح ہوگی اور اس میں کلوروفارم یا ایسی ٹون کا اخراج ہوگا اور تارپین کے اخراج کے وقت بنفشہ کی سی خوشبو آئے گی۔

4- خاصیت: عام طور پر پیشاب تیزابی ہوتا ہے اور اس میں نیلا لٹمس ڈالنے سے سرخ ہو جاتا ہے۔ مگر کھانا کھانے کے بعد عام طور پر پیشاب کھاری یا Neutral پایا جاتا ہے۔ پیشاب کچھ عرصہ رکھنے کے بعد مزید تیزابی ہو جاتا ہے اور بعد میں امونیا پیدا ہونے سے کھاری ہو جاتا ہے۔

5- رنگ تندرست پیشاب کا رنگ عام طور پر بھوسہ کی طرح ہلکا زرد ہوتا ہے۔ اگر سرخ یا سرخی مایل بھورا یا دھویں کے سے رنگ کا ہو تو اس میں خون کی شمولیت کا احتمال ہے۔ لہٰذا اس میں خون کے ذرات کی تلاش کرنی چاہئے۔ اگر رنگ سبزی مائل ہو یا زردی مائل بھورا ہو تو اس میں صفراء کا مادہ شامل سمجھیں اور اس صورت میں صفراء کے لئے پیشاب کا معائنہ کیا جائے اگر پیشاب سفید ہلکا زرد ہے۔ اور زیادہ مقدار میں اور زیادہ مقدار میں اور بار بار خارج ہوتا ہے۔ تو اس میں شکر کا احتمال ہے۔ لہٰذا شوگر کے لئے اس کا ٹیسٹ کیا جانا چاہئے۔

نوٹ: پیشاب کا رنگ نارنجی یا زرد سنٹونین ریوند کے استعمال سے بھی ہو سکتا ہے۔ اور سبز یا سیاہ رنگ کا پیشاب کاربالک ایسڈ کے خوردبینی طور پر بھی ہو سکتا ہے۔

6- تہ نشین ہونے والے مادے : پیشاب کو کسی شیشے کے سلنڈر میں نتھرنے دیں۔ اس میں ایک مخاطی بادل سا چھا جاتا ہے اور برتن کے ہلانے سے ساتھ ساتھ ہلتا ہے۔ بعض اوقات اس میں یوریٹ Urates کے کرسٹل پائے جاتے ہیں۔ ان کا رنگ اینٹوں کی سرخی کے مشابہ ہوتا ہے۔ اور یہ بھی برتن کے ہلانے سے ملتے ہیں۔

فاسفیٹ سفید رنگ کے ہوتے ہیں۔اور یہ یوریٹ ہار کی نسبت وزن دار ہوتے ہیں۔ آگزیلیٹس Oxalates دوسرے مادوں کی سطح پر تہ نشین ہوتے ہیں اگر تہ نشین مادہ جھنگیوں کی صورت میں ہے اور یسدار ہے تو خیال رہے کہ یہ پیپ یا سوزاکی مادہ ہو گا۔ اگر پیشاب دودھیا رنگ کا ہے تو پھر یہ بات واضح رہے۔ کہ اس میں کافی مقدار فاسفیٹ کی ہے۔ یہ عام طور پر پیٹ بھر کر کھانا کھانے کے بعد پایا جاتا ہے خاص طور پر جب سبزیاں زیادہ مقدار میں استعمال کی جائیں ایسی صورت میں پیشاب عام طور پر بے خواص Neutral یا کھاری ہوتا ہے اور اس مادہ کو پیپ سمجھنا غلطی ہے اور اس کے فاسفیٹ اور یوریٹ کے درمیان بھی فرق ذہن نشین کر لینا چاہئے۔ یوریٹ عام طور پر اینٹوں کی سرخی کی رنگت کے ہوتے ہیں۔ اور اگر ان میں کھاری چیز ملا کر پیشاب کو گرم کیا جائے تو دوبارہ حل ہو جاتے ہیں۔ مگر تیزاب حل نہیں ہو سکتے۔ فاسفیٹ سفید' دودھیا رنگ کے ہوتے ہیں اور نہ تو گرم کرنے سے حل نہیں ہو سکتے ہیں اور نہ ہی کھاری چیز ڈالنے سے بلکہ اس کے برعکس یہ تیزابی مادہ ڈالنے سے حل ہو جاتے ہیں۔

یوریا : Urea اس کی مقدار معائنہ بڑی اہم چیز ہے کیونکہ اس سے خوراک کے جزو بدن بننے کا سارا حال معلوم ہو سکتا ہے۔ ذیابیطس بخاروں اور نقرس کی صورت میں پیشاب میں یوریا کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔ اور غذا کے بعد بھی عارضہ برائٹ امراض جگر' قے' اسہال وغیرہ میں پیشاب میں یوریا کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔ اور کئی دفعہ عارضی طور پر بھی یوریا کا خون بننا زیادہ ہو سکتا ہے مگر ایسا بھی ہوتا ہے کہ گردوں کی خرابی کی وجہ سے اخراج نارمل سے بھی کم ہو۔ یوریا کے پیشاب میں پتہ لگانے کے لئے یوریا میٹر استعمال ہوتا ہے۔ یہ آلہ ایک لا کی شکل ٹیوب ---- ہوتی ہے۔ اور اس کا جو بازو لمبا ہوتا ہے اس پر درجے لگے ہوئے ہوتے ہیں اور پیٹ کا نچلا مڑا ہوا سرا سالیوشن سے اندر داخل کر دیا جاتا ہے۔ لمبا بازو اور آدھا بلب ہائپو برومائیٹ سولیوشن سے بھر دیئے جاتے ہیں اور ایک سی سی مقدار 18 قطرے پیشاب ایک ربڑ والی پپٹ Pipet میں ڈال کیا جاتا ہے۔ جس پر درجے لگے ہوتے ہیں اس کا نچلا سرا لمبے بازو سے نیچے رہے اس کے بعد پیشاب پپٹ سے آہستہ آہستہ خارج کیا جاتا ہے۔ اور اس سے جو نائٹروجن گیس خارج ہوتی ہے۔ وہ لمبے بازو کے نشان شدہ حصے کی طرف اوپر چڑھتی ہے۔ جب تمام پیشاب پپٹ سے ختم ہو جاوے تو نشان زدہ جگہ میں نائٹروجن کی مقدار

دیکھ لی جاوے یوریا کے معلوم کرنے کا یہ طریقہ ہے کہ نائٹروجن کو 371 پر تقسیم کریں جو عدد حاصل ہو اتنے گرام یوریا اسی سے پیشاب میں موجود ہو گا۔ فرض کیا کہ ایک سی سی پیشاب سے اس عمل کے ذریعہ 10 سی سی نائٹروجن حاصل ہوئی تو یوریا کی مقدار 371 / 10 گرام یا اندازاً 03ء گرام ہو گی۔

یورک ایسڈ: یہ پیشاب میں سے 12 گرین روزانہ کے حساب سے خارج ہوتا ہے۔ اور سوڈیم یوریٹ کی صورت میں خارج ہوتا ہے۔ یہ خوراک سے یا جسم کے ناکارہ ریشوں سے بنتا ہے۔ گوشت والی غذاؤں سے اس کی مقدار میں زیادتی ہو جاتی ہے اور عام بخاروں میں بھی یہ زیادہ مقدار میں خارج ہوتا ہے۔ امراض جگر اور طحال بھی اس کے اخراج کی زیادتی کا باعث ہوتے ہیں مرض نقرس میں بھی اس کے اخراج کی مقدار زیادہ ہو جاتی ہے اس کے ٹیسٹ کرنے سے پہلے پیشاب میں ہائیڈرو کلورک ایسڈ (تیزاب نمک) یا **ایسٹک ایسڈ** (تیزاب سرکہ) اس قدر ملا لینا چاہئے کہ یہ تیزابی صورت اختیار کر کے سوڈیم سے علیحدہ ہو جائے۔ اس کے کرسٹل بھی اینٹ کی سرخی کی طرح ہوتے ہیں۔

معائنہ: پہلے پیشاب کو گرم کر کے کافی مقدار پانی کی اس میں اڑ کر اس کو گاڑھا کر لیں۔ پھر اسے ایک چھوٹے سے شیشے کے برتن واچ گلاس میں مقدار 5 سی سی ڈال دیں اور اس میں 10 قطرے ایسڈ ایسٹک گلیشل، تیز تیزاب سرکہ ڈال دیں اور اسے کسی ٹھنڈی جگہ پر 24 گھنٹے پڑا رہنے دیں اور اس سیال میں ایک دھاگہ ڈال دیں اس دھاگہ کے ساتھ یورک ایسڈ کے کرسٹل چمٹ جائیں گے۔

کلورائیڈ: کلورین کے اخراج کے متعدد روزانہ پیشاب میں بقدر 10 گرین ہے اور عام طور پر سوڈا کے ساتھ ملی ہوئی خارج ہوتی ہے۔ اس کا ٹیسٹ سلور نائٹریٹ سے ہوتا ہے اس کے لئے مندرجہ ذیل سالیوشن چاہئے۔

1- سلور نائٹریٹ سولوشن 075 گرام، سلور نائٹریٹ 1000 سی سی ڈسٹلڈ واٹر میں۔
2- پوٹاسیم کرومیٹ کا سچور ریٹڈ سلیوشن 100 سی سی پیشاب لے کر اس میں 10 سی سی ڈسٹلڈ واٹر ملا دیں۔ اس میں چند قطرے پوٹاسیم کرومیٹ سالیوشن نمبر 2 ملا دیں اس سالیوشن میں سلور نائٹریٹ کا محلول قطرہ قطرہ کر کے گرائیں۔ اس سالیوشن کے ملنے پر سلور کلورائڈ کی سفیدی محلول میں آ جائے گی (Precipitate) جس وقت کلورین میں آ جائے تو اس وقت سرخ رنگ کا کرومیٹ کا سالیوشن بن جاتا ہے اس وقت سلور نائٹریٹ کا سلوشن ڈالنا بند کر دیں۔ اس سے معلوم ہو جائے گا۔ کہ 10 سی سی پیشاب میں کس قدر کلورین ہے 10 سی سی سالیوشن نمبر 1 اگر خرچ ہو تو اس کا مطلب

یہ ہے کہ پیشاب میں 1 گرام کلورائیڈ موجود ہیں۔ اور اس فارمولا سے کل مقدار کلورائیڈ ہا معلوم کی جا سکتی ہے۔

البیومن: ایک ٹیسٹ ٹیوب لے کر اس میں نائٹرک ایسڈ ڈال دیں اور پھر قابل معائنہ پیشاب اس ٹیوب میں آہستہ آہستہ ڈالیں۔ جہاں پیشاب اور تیزاب کا مقام اتصال ہو۔ وہاں ایک دائرہ Ring بن جاتی ہے۔ اگر البیومن زیادہ مقدار میں ہو تو رنگ فوراً بن جاتی ہے۔ اگر مقدار کم ہو تو رنگ بننے میں دیر لگتی ہے۔

فاسفیٹ: ایک امتحانی نلی میں پیشاب ڈال کر گرم کریں۔ اور اس میں چند قطرے اسی ٹک ایسڈ کے ملا دیں۔ جو مادہ علیحدہ ہو گا۔ وہ فاسفیٹ ہے۔ اس میں چند قطرے مزید ایسٹک ایسڈ ملا دیں۔ اگر دوبارہ حل ہو جائے۔ تو سمجھئے کہ فاسفیٹ ہیں اور ایسڈ ڈالنے سے دوبارہ حاصل نہ ہوں تو پھر البیومن ہے۔

شوگر: اس کا عام ٹیسٹ فیلنگ سالیوشن سے ہوتا ہے۔ ایک امتحانی نلی میں پہلے پیشاب میں سالیوشن نمبر1 ملا دیں۔ اس کے بعد تھوڑا تھوڑا کر کے سلوشن نمبر2 ملا دیں۔ حتیٰ کہ سالیوشن بالکل شفاف رنگ کا بن جائے۔ اب اس کی سپرٹ لیمپ پر گرم کریں اگر اس میں شکر ہو گی۔ تو سالیوشن کا رنگ بھورا ہو جائے گا۔ فیلنگ کی بجائے بنڈکٹ سالیوشن بھی استعمال کیا جاتا ہے۔

ایسی ٹون: ایک ٹیسٹ ٹیوب میں پیشاب ڈال کر اس میں 10 قطرے لے کر پوٹاشیم سالیوشن ملا دیں۔ حتیٰ کہ پیشاب کا رنگ زردی مائل بھورا ہو جائے۔ اس کے بعد تھوڑا سا لے کر کرپوٹاسیم اور ملا دیں۔ سالیوشن کے اندر آیوڈوفارم کے کرسٹل بن جائیں گے۔ جن کی بو سے فوراً پتہ لگایا جا سکتا ہے۔

بائل: (صفرا) ایک ٹیسٹ ٹیوب میں پیشاب ڈال کر آہستہ آہستہ عام بازاری تیزاب شورہ ملا دیں۔ پیشاب اور تیزاب کے مقام اتصال پر قوس قزح کے رنگ سے معلوم دیں گے۔

2- ٹیسٹ ٹیوب میں پیشاب ڈال کر اور اوپر سے آہستہ آہستہ ٹنکچر آیوڈین ڈالیں مقام اتصال پر ایک سرخ رنگ کا حلقہ بن جائے گا۔

پس: (پیپ) پیشاب کو ایک ٹیسٹ ٹیوب میں کھڑا رہنے دیں۔ چند گھنٹہ بعد اوپر سے صاف پیشاب گرا دیں اور نیچے جو تہہ نشین مادہ رہ جائے اس میں ٹنکچر گایاکم مل دیں مقام اتصال پر ایک نیلے رنگ کا حلقہ بن جائے گا۔

3- ٹیسٹ ٹیوب میں پیشاب رکھ کر چند گھنٹے بعد اوپر سے صاف پیشاب گرا دیں تلچھٹ

میں اوڈنک ایتھر ملانے سے بلبلے اٹھنے شروع ہو جاتے ہیں۔

معائنہ پاخانہ

اسکو سلائیڈز پر لگا کر انتڑیوں کے کرموں اور ان کے انڈوں کے لئے معائنہ کیا جاتا ہے۔

ذرات: ریشہ جات بلغم وغیرہ اور خوراک کے ذرات کا معائنہ کیا جاتا ہے۔ کیمیاوی طور پر ٹیسٹ برائے موجودگی خون، پیپ اور چربی کیا جاتا ہے۔

جرثومہ معلوم کرنے کے لئے پاخانہ سے کلچر تیار کیا جاتا ہے۔

مقدار: پاخانہ کی مقدار ہر ایک انسان کے اندر مختلف ہوتی ہے۔ عام طور پر یہ مقدار 3 سے 4 اونس ہوتی ہے۔ اسہال میں یہ مقدار بڑھ جاتی ہے۔

پاخانہ عام طور پر دن بھر میں ایک یا دو بار آتا ہے۔ مگر اسہال پیچش اور امراض امعا میں کئی بار آتا ہے۔ اور قبض کی صورت میں کئی کئی دن نہیں آتا۔

شکل انتڑیوں کی قوت جاذبیت پر منحصر ہے۔ مگر تندرست آدمی کا پاخانہ انتڑیوں کی ٹیوب کی شکل کے مشابہ ہونا چاہئے۔

رنگ زرد یا بھورا ہونا چاہئے۔ ہلکا رنگ ہو، تو سمجھ لیں کہ صفرا پوری مقدار میں خارج نہیں ہو رہا ہے۔ یا بوجہ نہ ہضم ہونے روغنیات کے

اگر پاخانہ کا رنگ چاولوں کی پیچ کی مانند ہو۔ تو سمجھو کہ مریض کو ہیضہ ہو چکا ہے سبزی مائل زرد پاخانہ ہو تو مرض محرقہ چاہئے۔ صفرادی پاخانہ ملیریا میں ہوتا ہے۔ سبز پاخانہ بچوں کے اسہال میں ہوتا ہے اگر ساتھ بلغم ہو تو پھر پیچش ہے۔

اگر پاخانہ میں روغنی مادہ غیر ہضم شدہ ہو تو لبلبہ کی بیماری اور ذیابیطس جانیئے ایسا پاخانہ سنگرہنی میں بھی ہوتا ہے۔

مٹی کے رنگ کا پاخانہ بھاری مقدار میں ہونا سنگرہنی (پہاڑی اسہال کی علامت ہے۔

سیاہ رنگ کا پاخانہ بوجہ استعمال فولاد و بسمتھ ہوتا ہے یا بوجہ ملاوٹ خون امعاء اگر پاخانہ میں خون ملا ہوا ہو تو پانی ملانے سے اس کا رنگ سرخ ہو جاتا ہے۔ اگر خون معدہ سے آئے تو پاخانہ کا رنگ سیاہ ہوگا اور اگر بوجہ بواسیر ہو یا انتڑیوں کے نچلے حصہ سے آ رہا ہو تو اس کا رنگ سرخ ہوتا ہے۔

بو: عام طور پر معمولی ہے جو کہ پروٹین کے تخمیر۔ ، پیدا ہوتی ہے۔ کھٹی بو انتڑیوں میں تخمیر، اسہال بچگانہ اور سنگرہنی میں ہوتی ہے۔ ہیضہ میں ایک خاص قسم کی چربی کی سی بو آتی ہے۔

پیچش و سرطان میں گوشت کے گلنے کی سی بو پیدا ہوتی ہے۔

خواص : نارمل پاخانہ تیزابی ہوتا ہے نہ کھاری بلکہ نیوٹرل ہوتا ہے۔ تیزابی خواص والا پاخانہ انتڑیوں کی تخمیر اور پیچش میں ہوتا ہے۔

کھاری خواص والا پاخانہ انتڑیوں میں گلنے سڑنے یا جرثومی پیچش میں ہوتا ہے پاخانہ کے اندر غیر ہضم شدہ گوشت کے ذرات اور ریشے صاف دکھائی دیتے ہیں۔ غیر ہضم شدہ روغنیات شامل ہونے کی صورت میں پاخانہ روغنی اور چربی دار ہوتا ہے اور اگر اس کے اندر غیر ہضم شدہ نشاستہ ہو۔ تو اس کے اندر آیوڈین ملانے سے پاخانہ کا رنگ نیلا ہو۔

انتڑیوں کے کرموں کا معائنہ

اس کے لئے پاخانہ ذرا پانی سے رقیق کر کے سلائیڈ پر لگا دیا جاتا ہے اور اس کا خوردبین کے ذریعہ معائنہ کیا جاتا ہے۔ اور اس طرح کیڑوں لاروا اور انڈے مشاہدہ کئے جاتے ہیں۔ مشاہدہ سے قبل کرموں کے لارو اور انڈوں کا ذہن میں بٹھا لینا ضروری ہے۔ تا کہ سلائیڈ پر جو کچھ نظر آئے اس سے معلوم ہو سکے کہ کون سا کیڑا ہے۔

معائنہ تھوک و بلغم

یہ عام طور پر دق کے جرثومہ کے معائنہ کے لئے دیکھی جاتی ہے۔ یہ پہلے ایک چینی کی پیالی میں ڈال کر دی جاتی ہے۔ جس میں پانی ڈالا ہوتا ہے۔ پھر چمٹی سے ایک یسدار سخت ٹکڑا اٹھا لیا جاتا ہے۔ اور اسے دو صاف شیشے کی سلائیوں میں دبا کر پتلا کر لیا جاتا ہے۔ ان کو پھر سپرٹ لمپ پر خشک کر لیا جاتا ہے اور زیہل نیلس Zeihlnelsen سٹین Stain سے رنگدار کر لیا جاتا ہے۔ سلائڈ پر سٹین ڈال کر پھر سپرٹ لمپ پر خشک کی جاتی ہے۔ یہ عمل 3 - 4 دفعہ کیا جاتا ہے۔ اس کو پھر ایسے سالیوشن میں دھویا جاتا ہے۔ جس میں 25 فیصدی تیزاب گندھک پڑا ہوا ہو حتیٰ کہ سرخ رنگ ہلکا سا رہ جائے اسے پھر خوب پانی سے دھویا جاتا ہے اور پھر میتھی لین بلیو کے کھاری آبی محلول سے رنگ دیا جاتا ہے۔ اس کے بعد سلائیڈ پر جرثومہ دق سرخ رنگ اختیار کر لیتے ہیں اور باقی سلائڈ کا رنگ نیلا ہو جاتا ہے اور اب خوردبین کے نیچے رکھ کر ان کا بخوبی مشاہدہ کیا جا سکتا ہے۔ مگر معائنہ قبل جرثومہ دق کی شکل خوب ذہن نشین کر لینی ضروری ہے اس طرح سلائڈ تیار کر کے بذریعہ خوردبین جرثومہ نمونیہ' زکام' انفلوئنزا' جرثومہ سٹفلوکاکس اور سٹربٹوکاکس کا بخوبی پتہ لگایا جا سکتا ہے۔

اگر خون تھوک کے سامنے آ رہا ہے۔ تو بذریعہ خوردبین خون کے ذرات مشاہدہ کئے جا سکتے ہیں۔ مرض نمونیہ میں پھیپھڑے کے ذرات پانی مار خونیو کلر اور سیل مشاہدہ کئے جا سکتے

ہیں اور دمہ کے مرض میں ایوسائینوفائیلز پائے جاتے ہیں اور اگر مرض دق ہو یا پھیپھڑے کا پھوڑا ہو۔ تو تھوک میں پیپ اور پھیپھڑے کے ریشے پائے جاتے ہیں۔ بعض دفعہ چربی اور کولیسٹرول بھی تھوک میں خوردبینی مشاہدہ میں پائے جاتے ہیں پھیپھڑے کے کرم لنگ فلوک کے انڈے بھی تھوک میں مشاہدہ کئے جاتے ہیں۔

تھوک کا کلچر: (جرثومہ کا نشوونما) پہلے مریض کو صاف پانی سے غرارے کروا کر پھر کھانسنے کو کہا جاتا ہے۔ اور یہ تھوک پھر اگر Agar میڈیا کی ٹیوبوں میں ڈال کر جرثومہ کا نشوونما (Culture) کیا جاتا ہے اور پھر اسے سلائڈوں پر لگا کر خوردبینی مشاہدہ سے معلوم کیا جاتا ہے کہ کون سی بیماری کے جرثومہ ہیں اس کے لئے مختلف اقسام کے جرثومہ کی ہیئت کا ذہن نشین کرنا لازمی ہے۔

البیومن ٹیسٹ: 10 سی سی تھوک اور بلغم کے اندر برابر وزن کا پانی ملا دیا جاتا ہے۔ اور پھر اس کے 2 سی سی 3 فیصدی کا سالیوشن اسٹیک ایسڈ یعنی تیزاب سرکہ ملا دیا جاتا ہے۔ اس کو فلٹر کر کے البیومن کے لئے ٹیسٹ کیا جاتا ہے۔

معائنہ جرثومہ حلق

یہ عام طور پر خناق کے معائنہ کے لئے ضروری ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ حلق کی دیگر جرثومی امراض میں بھی SWAB برائے معائنہ لیا جاتا ہے۔ حلق کا معائنہ دیگر امراض مثلاً برائے نمونیہ' امراض پیدا شدہ بذریعہ سٹرپٹوکاکس و سٹفوکاکس جرثومہ بھی کیا جاتا ہے اور انفلوئنزا میں بھی یہ ضروری ہوتا ہے۔ اس مقصد کے لئے لیبارٹری سے ایک خاص قسم کی ٹیوب میں کپاس کی لگی ہوئی پھریری آتی ہے۔ جو تانبے کی تار پر فٹ ہوتی ہے۔ پہلے زبان کو دبا کر حلق کھول لیا جاتا ہے۔ اور پھر وہاں سے پھریری کو حلق میں پھیرا جاتا ہے۔ خاص طور پر ایسی جگہ پر ایسی جگہ بیماری موجود ہو اور اس کے بعد پھریری کو ٹیوب میں ڈال کر کارک بند کر دیا جاتا ہے پھر اس سے اگر Agar کی ٹیوبوں میں کلچر اٹھا کر جرثومہ کی نشوونما کرنے کے بعد ان کا خوردبینی معائنہ کیا جاتا ہے۔ پھریری پر لگے ہوئے جرثومہ کا بغیر کلچر اٹھائے بھی معائنہ کیا جا سکتا ہے۔ اس کے لئے پھریری جو حلق میں پھیری گئی ہو کو ایک صاف سلائیڈ پر لگا دینا چاہئے اور پھر اسے کھاری میتھی لین بلیو سولوشن سے رنگ دے کر خوردبینی معائنہ کرنا چاہئے۔
کھاری میتھی لین بلیو کا نسخہ یہ ہے میتھی لین بلیو کا محلول الکوحل میں محلول سی سی 101 فی صدی کا کاسٹک پوٹاش لوشن 2 سی سی۔

اس قسم کی پھریری ناک سے بھی برائے معائنہ لی جا سکتی ہے۔ اور اگر ناک سے مواد

3- ریٹی کیولو سائیٹٹ کا شمار: اس کو شمار کرنے کے لے W.B.C نلی میں 5ء تک خون داخل کیا جاتا ہے۔ اور اس کو 11 کے نشان تک مندرجہ ذیل فلوئڈ سے ڈائلیوٹ کیا جاتا ہے۔

معائنہ خون

خون کا معائنہ کرنے کے لئے ہیموسائیٹو میٹر استعمال میں لایا جاتا ہے۔

1- **برائے شمار سرخ ذرات خون:** مریض کی ایک انگلی پر سوئی چبھو دو حتیٰ کہ خون نکل آئے۔ اس خون کو امتحان نلی میں ڈال دو۔ جہاں تک 5ء کا نشان ہے اس میں ڈائیلوٹنگ فلوئیڈ داخل کرو حتیٰ کہ 101 کے نشان تک پہنچ جائے اس طرح خون کے سالیوشن کی فیصدی 1: 200 ہو جائے گی۔ اس کو اچھی طرح ملا کر ہلا دو اب ایک کونٹک چیمبر لے کر اس سالیوشن کا ایک قطرہ احتیاط سے ملا دو اور اس پر کور گلاس رکھ دیں۔ اب خوردبین کے نیچے رکھ کر مربع ہا کی پوزیشن معلوم کریں اس کے بعد ہائی پاور 6 / 1 کے ذریعہ سرخ ذرے شمار کریں اور کل تعداد کو 1200 کے ساتھ ضرب دیں۔ اس سے فیصدی سرخ ذروں کی تعداد معلوم ہو جائے گی۔ یا پانچ بڑے مربعوں کے ذرات گن لیں اور 10 ہزار سے ضرب دے دیں کو شٹک چیمبر کے اندر 15 بڑے مربعے ہوتے ہیں۔ جو کہ 256 بڑے مربعوں میں تقسیم شدہ ہوتے ہیں چھوٹے مربعوں کا سائز 400 / 1 مربع ملی میٹر ہوتا ہے اور کور گلاس کی اونچائی 10 / 1 ملم ہوتی ہے۔ لہٰذا ہر ایک چھوٹے مربعے کا رقبہ 400 / 1 مکعب ملی میٹر ہوتا ہے اگر 4 بڑے مربعے یعنی 480 / 64 مکعب ملی میٹر کے اندر 3000 سرخ ذرات 1: 200 کے سالیوشن میں ہوں تو ایک سی سی خالص خون میں 4000 x 30 - 64 = 12500 x 300 = 3750000 سرخ ذرات خون ہوں گے۔ سرخ خون کے ذرات گننے کے لئے جو ڈائیوٹنگ فلوئیڈ استعمال ہوتا ہے۔ وہ صرف 1 فی صدی سوڈا کلورائیڈ یعنی نمک کا سالیوشن استعمال کیا جاتا ہے۔ یا مندرجہ ذیل سالیوشن بھی استعمال ہو سکتا ہے۔

سوڈیم سلفیٹ 8 گرام، سوڈیم کلورائیڈ 1 گرام۔ گلیسرین 30 سی سی، متھیل وائلٹ 02585ء00 گرام، ڈسٹلڈ واٹر 160 سی سی۔

2- **برائے شمار سفید ذرات خون:** ان کے لئے وہی سرخ ذرات خون شمار کرنے والا طریقہ برتا جاتا ہے۔ اس میں خون 5ء درجہ تک داخل کیا جاتا ہے اور سفید ذرات کے لئے ڈائلوٹ کرنے والا فلوئیڈ 3 فیصدی گلشیل ایسٹیک ایسڈ کا محلول ہوتا ہے۔ جسے جنشن وائلٹ سے رنگ دیا جاتا ہے۔ سرخ ذرات خون کی طرح ہی سفید ذرات خون کا شمار خوردبین کے نیچے کیا جاتا ہے اور جملہ شمار کردہ ذرات کو 5ء312 سے ضرب دے دیں۔

کافی خارج ہو رہا ہے۔ تو یہ مواد سیدھا ہی ٹیوب میں ڈال کر کلچر اٹھایا جا سکتا ہے یا سلائڈ پر لگا کر خوردبینی معائنہ کیا جا سکتا ہے۔ ناک کے مواد کا معائنہ جذام کے لئے بھی ضروری ہے۔

2 قطرے 2 فیصدی پوٹاسیم آگزالیٹ سالیوشن اور 1 منم گریزائیل بلیو کا سالیوشن 5 سی سی نارمل سیلائن میں اور پھر نلی کو 403 منٹ تک ہلایا جاتا ہے۔ پھر ایک کور سلپ لے کر ویزلین لگا کر سلائڈ کیا جاتا ہے۔ پھر 500 ریڈ ذرات کے اندر ریٹی کیولوسائیڈ شمار کر جاتے ہیں۔

4- **پلیٹ لیٹس کا شمار:** ہاتھ کی انگلی یا کان کو پہلے ایتھرایک قطرہ سے صاف کر کے سوفی صدی سوڈا واٹراس یا 14 فی صدی میگ سلفاس معہ سالیوشن کے قطرے لگا کر بذریعہ آئل امرشن آبجکو کے ذریعے معائنہ کیا جاتا ہے۔ سرخ ذرات اور پلیٹلیٹس کے تناسب کو معلوم کر لیا جاتا ہے۔ اور بذریعہ خوردبین ہوتا ہے عام نارمل اوسط 18 :1 ہے۔

5- **ہموگلومین ٹیسٹ:** اس کے لئے اسٹنڈرڈ رنگ دار کاغذ ہوتے ہیں۔ جن کے ساتھ خون کا رنگ ملا کر ہموگلوبین کی مقدار معلوم کی جاتی ہے۔ اور اس مقصد کے لئے ہموگلوبین میٹر بھی استعمال کیا جاتا ہے۔

انگلی سے خون سوئی چبھو کر نکال کر بلاٹنگ پیپر پر لگا دیا جاتا ہے۔ اور جب خشک ہو جائے اسٹینڈرڈنگ کے ساتھ ملا دیا جاتا ہے۔ اگر 10 فی صد مل جاوے تو سمجھ لیں اس میں 100 سی سی 518 گرام ہموگلوبین موجود ہے۔ بذریعہ ہموگلوبیومیٹر اس میں خون مریض سے نکال کر بمقدار 20 سی سی لیا جاتا ہے اور اسے ایک نشاندار نلی میں ڈالا جاتا ہے۔ جس میں مقررہ نشن تک 15ء ہائڈروکلورک ا۔سڈ والا ہوتا ہے۔ دونوں کو خوب ملایا جاتا ہے اور کچھ وقت ٹھہرنے دیا جاتا ہے حتیٰ کہ ٹیوب میں خون کے محلول کا رنگ بالکل سٹینڈرڈ ڈنگ کے مشابہ ہو جائے اور جس لیول پر خون کے محلول رنگ اسٹنڈرڈ رنگ کے برابر ہو جائے۔ وہی ہموگلوبین کی مقدار فیصد ہو گی۔

6- **خون کی سلائیڈ کا خوردبینی معائنہ:** اس مقصد کے لئے سلائیڈ بالکل صاف و شفاف ہوتی ہے۔ اس کے لئے سلائیڈوں کو الکوحل یا ایتھر سے صاف کریں اور کئی دفعہ سپرٹ لیمپ کے شعلہ سے گذاریں۔ اور پھر صاف کپڑے سے صاف کر دیں۔ انگلی سے پن کے ذریعہ خون نکال کر سلائیڈ پر لگا دیں اور پھر دوسری سلائیڈ کے سرے سے اس کو بیٹھنے دیں۔ اور لیشمن سٹین کے ذریعہ رنگ دیا جاتا ہے اس کے بعد ان پر خوردبین کے ذریعہ خون کے ذرے شمار کر لئے جاتے ہیں۔

7- **ٹیسٹ جرثومہ ملیریا:** اس مقصد کے لئے سلائیڈ اس وقت تیار کرنی چاہئے جب بخار پورے جوبن پر ہو۔ اور اس کو بطریق بالا لیشمن سٹین کے ذریعہ رنگ دینا چاہئے۔ اور 12 / 1 آئل امرش لینس کے ذریعہ معائنہ کرانا چاہئے۔ ملیریا کے جرثومہ سرخ ذرات خون کے اندر پائے جاتے ہیں ان کا رنگ نیلا پایا جاتا ہے۔

8- **ٹیسٹ جرثومہ فائی لیریا:** رات کے قریباً 12 بجے جب جرثومہ پورے جوبن پر ہوتے

ہیں۔ انگلی سے دو قطرے خون حاصل کیا جاتا ہے۔ اور بطریق مذکورہ بالا سلائیڈ پر لگا کر کناروں پر ویزلین لگا دی جاتی ہے۔ فائی لیریا کے جرثومہ ذرات خون کے درمیان حرکت کرتے ہوئے ملتے ہیں۔ معائنہ بذریعہ خوردبین کیا جاتا ہے۔

9- **ٹیسٹ جرثومہ سپائی رائی:** (اترنے چڑھنے والا بخار) یہ بھی بطرز ملیریا سٹین Stain کر کے سلائیڈ تیار کی جاتی ہے۔ اور یہ جرثومہ تانگے کی صورت میں نظر آتے ہیں۔ مشاہدہ خوردبینی کیا جاتا ہے۔

10- **ٹیسٹ جرثومہ لیش مین (جرثومہ پھوڑا جڑدار):** یہ پھوڑے کی سطح پر اور تلی میں پائے جاتے ہیں اس کے ٹیسٹ کے لئے یا تو پھوڑے کی سطح کھرچ کر سلائیڈ تیار کی جاتی ہے۔ یا سرنج کے ذریعہ تلی سے مواد خارج کر کے سلائیڈ تیار کی جاتی ہے۔ اور لیشمن سٹین سے رنگ دار کرنے کے بعد خوردبینی مشاہدہ کیا جاتا ہے۔ یہ جرثومہ خون کے سفید ذرات کے اندر پائے جاتے ہیں۔

11- **بلڈ کلچر:** (جرثومہ خون کی نشوونما) اس مقصد کے لئے خون مریض سے حاصل کر کے ایک فلاسک میں داخل کر دیں۔ جس سے 10 سی سی کے قریب نارمل سیلائن ہو اور ساتھ ہی بخار کو روکنے کے لئے اسے 2 فی صد سوڈا سائٹریٹ ملا ہوا ہو خون 5 سے 10 سی سی حاصل کرنا چاہئے اور اسے فلاسک کو کلچر کے لئے محفوظ رکھنا چاہئے۔ کلچر خون کا اگر Agar کی ٹیوبوں میں تیار ہوتا ہے۔ اور ٹیسٹ جرثومہ محرقہ اسٹرپٹو کا کس، انفلوئنزا، بیکو لائی، ڈسنٹری، نمونیا اور ملیریا کے لئے عمل میں لایا جاتا ہے۔ اور کلچر کے ذریعے جرثومہ کی نشوونما ہونے کے بعد ان کا خوردبینی معائنہ کیا جاتا ہے۔

بایو کیمیکل معائنہ خون

1- **خون کا وزن مخصوص:** یہ جاننا ہیضہ میں از بس ضروری ہے کیونکہ اس سے معلوم ہو سکتا ہے۔ کہ خون میں سیال مادہ کی کسی حد تک کمی ہو چکی ہے۔ اس مقصد کے لئے خاص وزن مخصوص کا گلیسرین سالیوشن تیار ملتا ہے۔ جو کہ 1024 درجہ سے 1064 درجہ تک ہوتا ہے۔ ایک تنگ نلی شیشے کی لی جاتی ہے اور مریض کی انگلی میں سوئی چبھو کر خون نکالا جاتا ہے۔ خون احتیاط سے تنگ نلی کے اندر سانس زور سے کھینچ لیا جاتا ہے اور پھر نلی میں پھونک مار کر اسے مختلف امتحانی نلیوں میں ڈالا جاتا ہے۔ جن میں پہلے سے گلیسرین کے سولیوشن ہاء پڑ ہوئے ہیں۔ اگر گلیسرین کا وزن مخصوص خون کے وزن مخصوص سے زیادہ ہو تو خون کا قطرہ اس پر تیرتا رہتا ہے۔ اگر خون کا وزن مخصوص گلیسرین سے زیادہ ہو تو وہ سالیوشن میں ڈوب جاتا ہے۔ اگر وزن برابر ہو تو درمیان میں لٹک جاتا ہے۔ نارمل وزن مخصوص خون کا 1054 سے 1056 درجہ تک ہوتا ہے۔ یہ وزن مخصوص ہیضہ، اسہال، امراض امعاء معدہ میں زیادہ

سیال خارج ہونے کی وجہ سے بڑھ جایا کرتا ہے اور کمی خون و یرقان میں سیال کے کم اخراج کی وجہ سے یہ درجہ کم ہو جاتا ہے۔

2- خون کے بایو کیمیکل اجزا: 10 سے 15 سی سی خون اگزا لیٹڈ ٹیوب میں اکٹھے کر لئے جاتے ہیں اور پھر اس کا بایو کیمیکل اجزاء کے لئے معائنہ کیا جاتا ہے۔

الف C O 2 کاربن بلڈ پلازما میں جذب ہونے کی طاقت نارمل حالت میں 65 فی صد ہوتی ہے۔ اگر 50 فیصدی سے کم ہو تو اس کا مطلب یہ ہے کہ خون میں تیزابی مادہ زیادہ ہے۔

ب ہائیڈروجن آئن کانسنٹریشن اس کا نارمل ری ایکشن P.H 7 0 3 سے P.H 705 ہے۔ خون میں تیزابی مادہ کی بیشی کی وجہ سے یہ 7 تک گر جاتا ہے۔ اور خون میں کھاری مادہ کی زیادتی کی وجہ سے یہ 8ء7 تک بڑھ جاتا ہے۔

ج خون کے اجزاء اس ملک کے لوگوں میں خونی اجزاء فی 100 سی سی عام طور پر نارمل حالت میں مندرجہ ذیل ہوتے ہیں۔ اور ان کا ذہن نشین کر لینا اشد ضروری ہے ان میں کمی بیشی ہو۔ تو سمجھ لیں کہ مریض میں متعلقہ مرض نمودار ہو چکا ہے۔

1- غیر پروٹینی نائٹروجن 18 سے 35 سے 35

2- یوریا نمک پیشاب UREA 18 سے 30 سے 22

3- کریٹانین Caetanine 1 سے 5ء1 سے 2ء

4- یورک ایسڈ (تیزاب پیشاب) Uric Acid 98ء1 سے 56ء3 اوسطاً 2

5- کولیسٹرول Cholestrol 6ء10.119 سے 119

6- کلورائیڈ (پلازما) Chloride 518 سے 670 سے 593

7- کیلیم (چونہ) Calcium 8159 سے 2ء10 سے 6ء9

8- فاسفیٹ Phosphates 2 سے 5ء2 سے 2ء2

9- قوت جاذبیت آکسیجن Oxgen Activity 18 سے 24 سے 20

10- مکمل پروٹین Tatal Protiens 6 سے 7 سے 5ء6

11- سیرم البیومن Serum Albumin 5ء4 سے 3ء5 سے 5

12- گلوبین Globin سے 18ء1 سے 7ء2 سے 2

13- ہمو گلوبین Hemo Globin 5ء14

14- فائبری نوجین Fibry Nogen 3ء -

15- پلازما بائی کاربونیٹ Plasma Bicarbonate 53ء77

16- چربی Fat 600

17- ایسی تھین 30

13- **معائنہ سیال خون : Examination Serum** خون سے حاصل شدہ سیرم کا مندرجہ ذیل مشاہدات کے لئے معائنہ کیا جاتا ہے۔

1- گلوبیولین پریسی پی ٹیشن ٹیسٹ Globin Precipition-test
2- اگلوٹی نیشن ٹیسٹ
3- واسرمین Wassarman برائے آتشک
4- کاہن ٹیسٹ Kahn Test برائے آتشک

14- **اگلوٹی نیشن ٹیسٹ :** 53 سی سی خون کا سیرم حاصل کر کے برائے محرقہ ٹیسٹ کیا جاتا ہے اگلوٹی نیشن میں دو اقسام کے انٹی جن Antigen پائے جاتے ہیں۔ H اور H - O کی صورت میں شدید محرقہ ہوتا ہے اور O کی صورت میں T.P.B ویکسین کا ٹیکہ کرنے سے H اگلوٹی نیشن پیدا ہوتی ہے۔ مگر O پیدا نہیں ہوتی اور ایسے اشخاص میں 15 گلوٹی نیشن کی موجودگی محرقہ کی موجودگی ظاہر کرتی ہے۔

لہٰذا ایسے اشخاص جن کو T.A.B کا ٹیکہ نہیں لگایا گیا۔ اگر ان کے سیرم کے اندر H اگلوٹی نیشن پائی جائے و محرقہ سمجھئے اور اگر T.A.B ویکسین کا ٹیکہ کرنے سے H اگلوٹی نیشن پیدا ہوتی ہے۔ مگر o پیدا نہیں ہوتی اور ایسے اشخاص میں 5 اگلوٹی نیشن کی موجودگی محرقہ کی موجودگی ظاہر کرتی ہے۔

لہٰذا ایسے اشخاص جن کو T.A.B کا ٹیکہ نہیں لگایا گیا۔ اگر ان کے سیرم کے اندر H اگلوٹی نیشن پائی جائے تو محرقہ سمجھئے اور اگر T.A.B و یکسن کا ٹیکہ کیا جا چکا ہو۔ تو وہ اگلوٹی نیشن محرقہ کی علامت ہے۔ ٹائیفائیڈ' پیرا ٹائیفائڈ A اور B کی اگلوٹی نیشن میں فرق ہوتا ہے۔ A میں اگلوٹی نیشن کم ہوتی ہے۔ اور B میں زیادہ یہ ٹیسٹ پیچش جرثومی میں بھی پایا جاتا ہے۔ مگر یہ دوسرے ہفتہ سے معلوم نہیں کیا جا سکتا۔ لہٰذا مرض کی ابتدائی حالت میں یہ مشاہدہ نہیں کیا جا سکتا۔ ٹائیفس اور ہیضہ میں بھی یہ ٹیسٹ کیا جاتا ہے۔ سیرم کا مشاہدہ بذریعہ خوردبین کیا جاتا ہے۔

15- **گلوبیولین ٹیسٹ برائے کالا آزار :** 3 - سی سی سیال خون حاصل کریں۔ جس میں ہموگلوبین موجود نہ ہو اس میں 3 قطرے فارمائین ملا دیں۔ اور خوب ہلا دیں۔ 35 منٹ کے اندر سیرم ایک جیلی Jelley کی شکل اختیار کر لیتی ہے۔ اگر جیلی بن جائے تو سمجھ جائیں۔ کہ مریض کو کالا آزار ہے۔

16- **کاہن Kahn ٹیسٹ برائے آتشک :** پہلے خون ایک ٹیسٹ ٹیوب میں ڈال کر جمنے دیا جاتا ہے۔ پھر اس سے سیرم علیحدہ کر لی جاتی ہے۔ اس کے بعد سیرم کو 56 ڈگری سینٹی گریڈ کے واڈر باتھ پر آدھ گھنٹہ کے لئے گرم کیا جاتا ہے۔

ٹیسٹ : اسی سی انٹی جن ایک ڈائیلوشن ٹیوب میں ڈال دیا جاتا ہے اور دوسری ٹیوب مین نارمل سیلائن ڈال دیا جاتا ہے۔ پھر دونوں کو ایک دوسری ٹیوبوں میں الٹ کر خوب ملا دیا جاتا ہے۔ اب اس مکسچر کو 10 سے 30 منٹ تک پڑا رہنے دیں اب اس میں سے 05ء، 025ء125-ء سی سی سالیوشن 3 ٹیوبوں میں ڈال دیا جاتا ہے۔ جو کہ ایک ریگ میں رکھی ہوتی ہے۔ اس کے بعد 15 سی سی سیرم ہر ایک ٹیوب میں ڈال دی جاتی ہے سیرم ملانے کے بعد ایک کو 3 منٹ تک زور سے ہلایا جاتا ہے۔ اور ہر ایک واٹر باتھ 537 سنٹی گریڈ پر 10 منٹ کے لئے گرم کیا جاتا ہے۔ اس کے بعد پہلی ٹیوب میں اسی سی اور دوسری ٹیوبوں میں 2/1 سی سی سیلائن ملا دیا جاتا ہے اور پھر 5 منٹ تک کھڑا رہنے دیں۔ اس کے بعد اچھی طرح روشنی پر نتیجہ ملاحظہ فرماویں اگر ان ٹیوبوں کے اندر کوئی تہ نشین یا درد امادہ نہ ہو تو نتیجہ نفی (-) ہے اور اگر پریسی پی ٹیٹ کم ہو تو نتیجہ مشکوک ہے اور اگر پریسی پی ٹیٹ زیادہ ہو۔ تو نتیجہ مثبت (+) ہے اور ایسی صورت میں جرثومہ آتشک یقینی ہے۔ اس مقصد کے لئے ڈاسرمین ٹیسٹ بھی مروج ہے۔ مگر یہ قابل اعتبار ثابت نہیں ہوا۔ اور یہ آتشک کے علاوہ جذام، دق، سرخ بخار، کالا آزار، ملیریا، محرقہ اور انفلوئنزا وغیرہ میں بھی مثبت (+) ثابت ہوتا ہے۔ لہٰذا یہ اب متروک ہے۔

اگر تہ نشین مادہ بہت زیادہ ہو تو نتیجہ ++++ ہوتا ہے۔ اگر اس سے کم ہو تو +++ اس سے کم ہونے کی صورت میں ++ اور + اور اگر شکی ہو تو + اور اگر تہ نشین مادہ بالکل نہ ہو تو نتیجہ نفی (-) ہوتا ہے۔ اور یہ ایسی صورت ہے کہ مریض کو آتشک نہیں ہے۔

متفرق امتحانات

پھیپھڑے کے پانی کا معائنہ

اس مقصد کے لئے پھیپھڑے سے سیال لمبی سوئی سرنج کے ساتھ فٹ کر کے حاصل کیا جاتا ہے۔

رنگ : پلیورسی کی صورت میں سیال، شفاف یا ہلکا زرد رنگ کا ہوتا ہے۔ اس کے اندر سیرم، البومن، سیرم گلوبولین اور فبری نوجن شامل ہوتی ہے۔ جو کچھ وقفہ میں منجمد ہو جاتی ہے۔ پھیپھڑے میں پیپ ہونے کی صورت میں یہ سیال لیسدار ہوتا ہے۔ جگر کے سکڑ جانے یا سوزش مثانہ کی صورت میں اس کے ساتھ خون بھی ملا ہوا ہوتا ہے۔ اگر جگر کا پھوڑا پھیپھڑے کے اندر پھٹ چکا ہو تو اس کا رنگ آلیٹ کا سا ہوتا ہے۔

اگر چھاتی کے اندر سوزش موجود نہ ہو تو سیال رقیق ہوتا ہے اور اس میں ٹوٹل پروٹین 1ء5 فی صدی سے زائد نہیں ہوتے اور اگر پروٹین 3 فی صدی سے زیادہ ہوں۔ تو سمجھ لیجئے کے سوزش موجود ہے اگر سیال کے اندر بلغمی ذرات زیادہ ہوں تو سمجھئے کہ مرض دق

موجود ہے اگر اس سیال کا ٹیکہ ایک خرگوش کو کیا جائے اور وہ 3 سے 8 ہفتے کے اندر بعارضہ دق مرجائے تو سمجھ لیں۔ کہ مریض کو عارضہ دق ہے۔
سیل کے اندر نیمو کاکس (جراثیم نمونیہ) ایلی پایو جنس (جراثیم پیپ (عفونت) سٹفلو کاکس' انفلوئنزا' محرقہ' کولائی اور جرثومہ فریڈ لینڈر پائے جاتے ہیں۔ ان جرثومہ کی ہیئت کو ذہن نشین کر لینا ضروری ہے۔ کہ خوردبینی مشاہدہ میں معلوم ہو سکے۔ کہ زیر نظر جرثومہ کون سی قسم سے تعلق رکھتے ہیں۔

معائنہ سیال جلودھر

پہلے مثانہ کو بذریعہ کتھیٹر خالی کیا جاتا ہے۔ پیٹ پر موٹی پٹی یا چادر باندھ دی جاتی ہے۔ تاکہ پیٹ پر دباؤ بخوبی بڑے ریڑھ اور ناف کے درمیان موٹی سوئی والے سرنج سے پنکچر کر کے سیال حاصل کر لیا جاتا ہے۔ اور اس کا معائنہ بطرز ھیمرہ کے پانی کے کیا جاتا ہے۔اس کا رنگ بھی عام طور پر چھاتی کے سیال کی طرح ہوتا ہے۔ اس میں پروٹین کی مقدار معلوم کی جاتی ہے۔ اور حسب ضرورت کلچر کے ذریعے جرثومہ بھی مشاہدہ کئے جاتے ہیں۔ بعض اس کے اندر جرثومہ محرقہ جرثومہ عفونت اور ذرات سرطان بھی پائے جاتے ہیں۔

ریڑھ کے سیال کا معائنہ

ریڑھ کا سیال بذریعہ ممبر پنکچر حاصل کیا جاتا ہے۔ جو کہ مریض کو پہلو کے بل لٹا کر تیسرے چھوتھے یا پانچویں ریڑھ کے مہرے کے درمیان سوئی داخل کر کے سیال حاصل کیا جاتا ہے۔ سوئی داخل کرنے کے بعد اس کے اندر کی تار نکال لی جاتی ہے۔ اور سیال خود بخود بہنا شروع ہو جاتا ہے۔ اور یہ اخراج تقریباً 1 قطرہ فی سکنڈ کے حساب سے ہوتا ہے اگر قطرے نہ گنے جا سکیں۔ تو سمجھ لیں۔ کہ ریڑھ کے اندر پریشر زیادہ ہے اور عام طور پر گردن توڑ بخار Meningitis پایا جاتا ہے۔ ریڑھ کا نارمل سیال شفاف ہوتا ہے۔ لیکن گردن توڑ بخار میں یہ گدلا ہوتا ہے۔ گردن توڑ بخار میں بعض دفعہ اس کے اندر خون بھی ملا ہوتا ہے نارمل سیال ا وزن مخصوص 1007 سے 1009 ہوتا ہے۔ اس کے ذرات کا اندازہ ھیموسائیٹومیٹر Hemocmyto Mete سے لگایا جاتا ہے۔
نارمل سیال میں 2 سے 5 مونو نیوکلیئر Mononuclear ذرات فی سی سی ہوتے ہیں۔ اور مرض کی صورت میں ان کی تعداد بڑھ جاتی ہے اگر ان کی تعداد فی سی سی 10 سے زیادہ ہو جائے۔ تو سمجھ لیں کہ سوزش موجود ہے۔ گردن توڑ بخار میں ان کی تعداد 50 سے 3000 تک ہو سکتی ہے۔ اگر گردن توڑ بخار بوجہ دق ہو۔ تو یہ تعداد 30 سے 4000 تک رہتی ہے۔ پولیو میں 10 سے 100 اور دماغی دق میں 10 سے 50 تک ہو جاتی ہے۔

سنٹری فیوگل مشین Centrifugal کے ذریعے تہ نشین ہونے والے مادوں کا مشاہدہ کیا جاوے۔ اگر طبی ذرات Pholyteslym ملفوسائیڈ زیادہ مقدار میں ہوں۔ تو دماغی آتشک ہے۔ دق یا پولیو ہے کن پیڑے اور چیچک میں بھی یہ ذرات زیادہ ہوتے ہیں۔ اگر عفونتی ذرات زیادہ ہوں تو سمجھ لیں کہ پیپ موجود ہے۔ ان ذرات سے سلائیڈ تیار کر کے خوردبینی مشاہدہ برائے جرثومہ گردن توڑ بخار (مینگو کاکس) Mingococcus جرثومہ نمونیہ سٹفلو کاکس، سٹرپٹو کاکس۔ جرثومہ انفلوئنزا محرقہ بی کو لاکی کٹارل Catarilal وغیرہ کہا جاتا ہے۔ اگر مرض دق کا شک ہو تو سیال کا کلچر تیار کر کے گنی پگ (خرگوش) کا ٹیکہ لگا دیں۔ 3 سے 8 ہفتہ کے اندر اندر بعارضہ دق مر جائے گا۔ اس سیال کا معائنہ برائے گلوبیولین کلورائیڈ' یوریا گلوکوز کا ہئی ٹیسٹ وغیرہ کیا جاتا ہے۔

ذرات خون کی تہ نشینی

سیڈی مین ٹیشن ریٹ آف بلڈ کارپکلز

SEDLMEN TATION RATE OF BLOOD CORPUSCLES

سب سے پہلے ایک انجکشن سرنج میں 502 سی سی سالیوشن سوڈا سائٹراس 308 % داخل کر لیں۔ اس کے بعد سرنج کو درید میں داخل کر کے اسی سی کے نشان تک بھر لیں اچھی طرح ہلا لینے کے بعد یہ مرکب خون ویسٹرگرین آلہ کی نلکی میں داخل کر دیا جاتا ہے اور نلکی عمودی سیٹ کو دی جاتی ہے۔ اس کے بعد اس مرکب کے تہ نشین ہو جانے کے بعد 1 - 3 اور 24 گھنٹہ کے بعد پلازما جہاں تک علیحدہ ہو چکا ہو وہ درجہ نوٹ کر لیا جاتا ہے۔ تمام صحت

مند انسانوں میں یہ درجہ ایک گھنٹہ بعد 3 سے 7 منم مردوں میں اور 5 سے 10 منم عورتوں میں ہوتا ہے اگر اس سے کم و بیش ہو تو علامات مرض ہے۔ یہ ٹیسٹ مرض دق میں خاص طور پر مفید ہے۔ کمی خون اور دق میں یہ درجہ کافی اونچا ہوتا ہے۔

ٹیوبر کیولین ٹیسٹ

پہلے ٹیوبر کیولین کا 50 فی صدی کا محلول تیار کیا جاتا ہے۔ پھر بازو پر نشتر سے خراش لگا کر ایک قطرہ ٹیوبر کیولین سالیوشن لگا دیا جاتا ہے۔ اور اس کے 2 انچ کے فاصلہ پر نشتر سے خراش لگا کر ایک قطرہ نارمل سیلائن لگا دیا جاتا ہے۔ اگر 24 گھنٹہ کے اندر اندر ٹیوبر کیولین والی جگہ پر سوزش پیدا ہو کر متورم حلقہ پیدا ہو جاوے تو سمجھ لیں کہ نتیجہ مثبت (+) یعنی Positive ہے اور اگر متورم حلقہ پیدا نہ ہو تو نتیجہ منفی (-) (Negative) ہے۔

یہ ٹیسٹ بی۔ سی جی کا ٹیکہ لگانے میں بھی مفید ہے۔ اور بی - سی - جی کا ٹیکہ لگانے سے پہلے ٹیوبر کیولین ٹیسٹ ضروری ہے۔

اِدارہ کی چند طبّی کتب

کتاب	مصنف	قیمت
بیاضِ کبیر	حکیم کبیر الدین	۱۰۸/-
میزان الطب	〃 〃	۵۸/-
شرح اسباب	〃	۲۷۰/-
فارماکوپیا		۱۵۰/-
مخزنِ مفردات	مصور ایڈیشن ۱۵۰/- عام	۹۰/-
مخزنِ حکمت	حکیم غلام جیلانی	۴۲۵/-
حاذق	حکیم اجمل خان	۸۴/-
قرابادین قادری	حکیم اکبر ارزانی	۹۰/-
مفتاح الخزائن	حکیم کریم بخش	۹۰/-
کنز العلاج	حکیم رفیق حجازی	۹۰/-
رہنمائے عقاقیر یکجا اول دوم،	حکیم غلام محی الدین	۱۹۵/-
مجرباتِ لقمانی	حکیم عبدالرحیم جلیل	۶۰/-
لقمانی گائیڈ	〃	۶۰/-
علاج بالمفردات	حکیم غلام جیلانی	۷۵/-
بیاضِ خاص حکیم نوردین		۴۵/-
مخزن الجواہر	حکیم غلام جیلانی	۱۸۰/-
جنسی امراض اور ان کا علاج	کرنل بھولا ناتھ	۶۶/-
لغات الادویہ		۷۵/-
بیاضِ اجمل	حکیم اجمل خان	۶۰/-
مجرباتِ بوعلی سینا تحفۃ العاشقین		۶۰/-
کام دیو شاستر	کنور دت شرما	۷۵/-
قرابادین اکمل و اعظم	حکیم اعظم خان	۲۲۵/-
امراض نسواں	حکیم فضل الرحمٰن	۶۰/-
ادیات باہ	پنڈت ٹھاکر دت شرما	۱۵۰/-
رموز الاطباء اول، دوم	حکیم فیروز الدین	۳۶۰/-
مخزنِ علاج، بیاضِ جیلانی	حکیم غلام جیلانی	۲۴۰/-
خزائن الادویہ مکمل	علامہ نجم الغنی	۱۰۰۰/-
تاریخ طب	حکیم ارشد جمیل فارانی	۳۹/-
کنز التشخیص	حکیم رفیق حجازی	۶۰/-
اسرار شریانیہ		۴۵/-
بیاضِ فیروزی (مکمل)		۱۵۰/-
قرابادین	نجم الغنی	۲۱۰/-
گنجینہ طبیب (مکمل)		۱۲۰/-
بیاضِ خاص	حکیم شریف خان	۱۵۰/-
طبی نفسیات	حکیم شاہد نوید	۳۰/-
مطب و نسخہ نویسی	حکیم مرزا محمود احمد	۴۸/-
المطب	حکیم فصیح الدین چغتائی	۶۰/-
طبِ مخفی	حکیم یوسف حسن	۷۵/-
صنعتِ اکبر	〃 〃	۵۱/-
جنسیات کی پہلی کتاب	〃 〃	۲۷/-
دوشیزہ	〃 〃 〃	۳۶/-
مجلسِ خلوت	〃 〃	۳۶/-
طبی شہ پارے	حکیم مولوی احمد یار خان	۶۰/-
مجرباتِ سلطانی		۹۰/-
پاکستان و ہندوستان کی جڑی بوٹیاں	صوفی لچھمن پرشاد	۹۰/-
نویدِ شباب		
رجوع شیخ الی صباہ فی القوۃ الباہ		۱۲۰/-
سلکِ مروارید	شفاء الملک حکیم محمد حسن قرشی	۹۰/-
جامع الحکمت	〃 〃	۴۵۰/-
بیاضِ مسیحا		۶۰/-
مخزن آیورویدک		۲۲۵/-
مطب ہمدرد		۳۶/-

شیخ محمد بشیر اینڈ سنز
جلال الدین ہسپتال بلڈنگ
اردو بازار
لاہور